STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 68293
30 december
2016

Regeling Uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-uitvoerder

Vastgesteld op 30 november 2016
REGELING TH/NR-008

Ingevolge artikel 31 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels over de wijze waarop een Wlz-uitvoerder zijn uitvoeringsverslag respectievelijk zijn financieel verslag inricht.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op Wlz-uitvoerders die de Wet langdurige zorg (Wlz) uitvoeren voor hun verzekerden, die de Wlz voor verzekerden van andere Wlz-uitvoerders uitvoeren en op Wlz-uitvoerders in hun functie als zorgkantoor.

2. Doel van de regeling

Wlz-uitvoerders zijn zowel in hun functie als uitvoerder van de Wlz als in hun functie als zorgkantoor op basis van artikel 4.3.1 en 4.3.2 van de Wet langdurige zorg (Wlz) verplicht om jaarlijks een uitvoeringsverslag en een financieel verslag op te stellen over het voorafgaande kalenderjaar en dit bij de NZa in te dienen. Deze regeling geeft invulling aan de wijze waarop de Wlz-uitvoerders zich dienen te verantwoorden in het uitvoeringsverslag en het financieel verslag. Het uitvoeringsverslag geeft een beeld van de uitvoering van de Wlz op het niveau van doelen van de wet (doelbereiking) en bevat relevante informatie over verbeteracties van de Wlz-uitvoerders op basis van hun evaluatie. Daarnaast moet de Wlz-uitvoerder informatie verstrekken over eventuele veranderingen in zijn bestuur en organisatie. Ten slotte moet hij in het uitvoeringsverslag verantwoording afleggen over het uitbesteden van de uitvoering aan andere Wlz-uitvoerders.

Het financieel verslag geeft een beeld van de inkomsten en uitgaven en van het vermogen waaronder de wettelijke reserve van een Wlz-uitvoerder en daarnaast van de financiële geldstromen waar hij als Wlz-uitvoerder verantwoordelijkheid voor draagt. Met het financieel verslag legt een Wlz-uitvoerder verantwoording af over de uitgaven die hij heeft gedaan voor het doen leveren van zorg, het verstrekken van pgb aan de verzekerden en voor de uitvoering van de verzekering. Op basis van het verstrekte beeld en de verantwoording van de geldstromen kan de NZa als toezichthouder tot een oordeel komen over de rechtmatigheid van deze uitgaven en de reserves. De regels voor het financieel verslag beogen ook de onderlinge vergelijkbaarheid van de financiële verantwoordingen van Wlz-uitvoerders te borgen.

3. Begripsbepalingen

3.1 Blz

Het Besluit langdurige zorg.

3.2 Besluit Wfsv

Het Besluit ter uitvoering van de Wet financiering sociale verzekeringen en enige andere wetten.

3.3 Clearinghouse-constructie beheerskosten

De procedure waarbij Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) de bedragen die zijn bestemd voor de uitvoering van taken met betrekking tot zorg in natura, in twaalf termijnen overmaakt aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN), nadat het daartoe machtigingen heeft ontvangen van de Wlz-uitvoerders. ZN herverdeelt – na goedkeuring van de Wlz-uitvoerders – dit bedrag over de Wlz-uitvoerders als zorgkantoor op basis van het aantal verzekerden per zorgkantoorregio. Deze tussen ZN en het Zorginstituut afgesproken procedure is opgenomen in het Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingsstructuur 2015-2017 (hierna: Convenant).

3.4 Financieel verslag

Het financieel verslag zoals bedoeld in artikel 4.3.1. van de Wlz.

3.5 Fout

Van een fout in de verantwoording is sprake wanneer vaststaat dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving.
Incidentele fout: Van een incidentele fout is sprake als het gaat om een toevallige fout. Kenmerkend voor incidentele fouten is dat deze fouten zich in principe niet zullen herhalen. Hierbij wordt de bepaling van Standaard 530.1314 van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) in acht genomen.
Structurele fout: Van een structurele fout is sprake als de oorzaak van de fout gelegen is in (onderdelen van) het uitvoeringssysteem van de wettelijke taken. Daardoor kunnen deze fouten een (zeker) herhalingskarakter vertonen.

3.6 Onzekerheid

Van onzekerheid in de verantwoording is sprake als onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken. Het betreft een onzekerheid over de (on-)rechtmatigheid van een post in het financieel verslag.

3.7 Persoonsgebonden budget (pgb)

Een persoonsgebonden budget, zoals omschreven in artikel 1.1.1 van de Wlz. Het persoonsgebonden budget is een subsidie waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 van de Wlz en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.

3.8 Sociale Verzekeringsbank (SVB)

De Sociale Verzekeringsbank, als bedoeld in het eerste lid van artikel 3 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen.

3.9 Toezichthouder

De NZa zoals bedoeld in artikel 3 van de Wmg, op grond van de in onderdeel d van artikel 16 van die wet genoemde taak.

3.10 Uitvoeringsverslag

Het uitvoeringsverslag (UV) zoals bedoeld in artikel 4.3.2 van de Wlz.

3.11 Wlz-uitvoerder

De rechtspersoon zoals omschreven in artikel 1.1.1 van de Wlz die geen zorgverzekeraar is, die zich in overeenstemming met artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van de Wlz, de functie van zorgkantoor indien van toepassing, daaronder begrepen.

3.12 Zorg in natura (zin)

Zorg die geleverd wordt door zorgaanbieders op grond van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 4.2.2 van de Wlz.

3.13 Zorgkantoor

Een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de uitvoering van taken die op basis van het tweede lid van artikel 4.2.1. van de Wlz zijn opgedragen. Daarnaast is het zorgkantoor in die regio belast met de administratie en controle van de aan die verzekerden verleende zorg.

4. Uitvoeringsverslag

In het uitvoeringsverslag moeten de volgende onderdelen komen te staan.

4.1 Ontwikkelingen in de uitvoering

De Wlz-uitvoerder schetst kort de ontwikkelingen en omstandigheden die van invloed zijn of zijn

geweest op de uitvoering van de Wlz in het voorgaande kalenderjaar, zowel landelijk als in de regio of regio's waar hij de Wlz uitvoert.

4.2 Verantwoording over doelbereiking

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich in het uitvoeringsverslag over de volgende onderdelen.

a. Zijn visie op de realisatie van de doelen aangeduid met de letters A tot en met K zoals deze zijn opgenomen in bijlage 1 bij deze regeling en de wijze waarop de Wlz-uitvoerder die aangewezen is als zorgkantoor, invulling heeft gegeven aan de uitvoering van deze doelen. Deze doelen aangeduid met de letters A tot en met K komen, overeen met de doelen die zijn opgenomen in de toelichting van de NZa beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder.
b. Een beschrijving van de door de Wlz-uitvoerder gesignaleerde risico's die van invloed zijn op het bereiken van de onder a genoemde doelen in het normenkader. Wat heeft de Wlz-uitvoerder met deze risico's gedaan en wat zijn hiervan de consequenties?
c. De resultaten die per doel zoals onder a genoemd, zijn bereikt. Hierbij maakt de Wlz-uitvoerder zoveel mogelijk gebruik van de resultaatgerichte prestatie-indicatoren zoals deze zijn opgenomen in artikel 4.5, en motiveert waarom hij vindt dat deze doelen gerealiseerd zijn.
d. Indien één of meer doelen zoals deze onder a zijn genoemd, niet is respectievelijk zijn gerealiseerd, geeft de Wlz-uitvoerder gemotiveerd aan vanwege welke redenen of omstandigheden deze doelen niet zijn bereikt en wat hiervan de consequenties zijn geweest.
e. De verbeteringen die de Wlz-uitvoerder volgens een uitgewerkte planning gaat doorvoeren om de doelbereiking te verbeteren in het lopende en volgende jaar (of volgende jaren).
f. Overige veranderingen en voornemens die de Wlz-uitvoerder gaat uitvoeren en hoe deze invloed hebben op de doelbereiking.

4.3 Monitoringsinformatie

De Wlz-uitvoerder beschrijft veranderingen die hij in het voorgaande kalenderjaar heeft doorgevoerd of nog aan het doorvoeren is, ten aanzien van zijn organisatie en de aansturing daarvan. De Wlz-uitvoerder beperkt zich tot essentiële veranderingen waarbij hij ervoor zorgt dat de NZa beschikt over een actuele beschrijving van de Wlz-uitvoerder zoals bedoeld in artikel 4.1.1, eerste lid, van het Blz.

Bij deze actualisatie gaat om wijzigingen in:

- het bestuur en toezicht;
- de organisatiestructuur;
- de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
- de vastlegging van de rechten en verplichtingen;
- de bedrijfsvoering;
- de informatiehuishouding en de rapportagelijnen;
- de privacybescherming.

4.4 Mandatering en volmacht

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich over zijn controle op de uitvoering van de Wlz voor zijn verzekerden die woonachtig zijn in regio's waarin de Wlz-uitvoerder niet is aangewezen als zorgkantoor. Hij gaat hierbij tenminste in op de volgende aspecten.

a. Welke bevindingen heeft de Wlz-uitvoerder over de doelbereiking van de zorgkantoren voor zijn verzekerden?
b. Op welke wijze en wanneer zijn deze bevindingen tussen de Wlz-uitvoerders gedeeld en besproken?
c. Welke maatregelen heeft de Wlz-uitvoerder genomen om de uitvoering van de Wlz buiten de regio('s) waar hij werkzaam is als zorgkantoor, te verbeteren?
d. Welke activiteiten onderneemt de Wlz-uitvoerder zelf voor zijn verzekerden die woonachtig zijn in de regio('s) waar de Wlz-uitvoerder niet is aangewezen als zorgkantoor, naast de aan het zorgkantoor gemandateerde taken?

4.5 Resultaatgerichte prestatie-indicatoren

1. De Wlz-uitvoerder die aangewezen is als zorgkantoor, levert de uitkomsten op de prestatie-indicatoren aan in het uitvoeringsverslag volgens de voorschriften en op de manier zoals deze zijn beschreven in bijlage 2 van deze regeling.
2. De gegevens voor de indicatoren die betrekking hebben op de bewaking van de beschikbaarheid van zorg levert de Wlz-uitvoerder op het niveau van de regio waarvoor de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor werkzaam is. Overige gegevens hoeven niet te worden uitgesplitst per regio.

4.6 Bestuursverklaring en accountantsverslag bij het uitvoeringsverslag

1. Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens in het uitvoeringsverslag overeenkomstig de vereisten van deze regeling. De Wlz-uitvoerder hanteert voor deze bestuursverklaring ten minste de standaardtekst zoals deze is opgenomen in bijlage 3 van deze regeling.
2. De Wlz-uitvoerder voegt bij het uitvoeringsverslag het verslag met bevindingen van een accountant, zoals bedoeld in artikel 4.3.2 van de Wlz. Het verslag moet zijn opgesteld volgens de voorschriften van het protocol voor het accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders.

4.7 Vormvereisten aan het uitvoeringsverslag

1. De Wlz-uitvoerder legt verantwoording af in doorlopende tekst.
2. De in de voorgaande onderdelen van dit artikel onderscheiden onderdelen moeten op duidelijk herkenbare wijze vindbaar zijn in het uitvoeringsverslag.
3. De Wlz-uitvoerder zorgt voor consistentie tussen de verslagen van opeenvolgende jaren.

5. Financieel verslag

5.1 Inhoud van het Financieel verslag

1. Het financieel verslag dat de Wlz-uitvoerder ter verantwoording over de uitvoering van de Wlz op grond van artikel 4.3.1 van de Wlz aanlevert, moet bestaan uit een algemene toelichting, een balans inclusief toelichting en een exploitatierekening inclusief toelichting.
2. Bij het financieel verslag voegt de Wlz-uitvoerder de accountantsverklaring omtrent de getrouwheid en rechtmatigheid zoals bedoeld in artikel 4.3.1 lid 2 van de Wlz, en het in datzelfde artikel genoemde verslag van zijn bevindingen (accountantsrapport). De verklaring en het verslag moeten zijn opgesteld volgens de voorschriften van het protocol voor het accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders.

5.2 Te hanteren modellen

De Wlz-uitvoerder stelt het financieel verslag op overeenkomstig de modellen in bijlage 4. De Wlz-uitvoerder levert de gegevens aan volgens een door de NZa beschikbaar gesteld format (in Excel).

5.3 Baten en lasten

1. De Wlz-uitvoerder neemt in de exploitatierekening de baten en lasten op die voortvloeien uit de werkzaamheden van de Wlz-uitvoerder. In de exploitatierekening worden de volgende baten en lasten onderscheiden.
   a. De baten en lasten van het beheer van Wlz-uitvoerders.
   b. De baten en lasten van de zorgverlening.
   c. De baten en lasten van zorgverlening in het buitenland, als Wlz-uitvoerder voor eigen verzekerden.
   d. De baten en lasten van de uitvoering van subsidieregelingen.
   e. Overige baten en lasten, waaronder de renteopbrengsten en de vergoedingen van derden.
2. De Wlz-uitvoerder maakt bij de onder 1 hiervoor genoemde baten en lasten onderscheid tussen de baten en lasten van de Wlz en die van de AWBZ. Deze laatstgenoemde baten en lasten vloeien voort uit de afwikkeling van de AWBZ zoals bedoeld in paragraaf 2 van Hoofdstuk 11 van de Wlz.

5.4 Baten en lasten van het beheer van Wlz-uitvoerders

De Wlz-uitvoerder volgt bij de verantwoording over de besteding van de beheerskosten de volgende afspraken over de Clearinghouse-constructie met betrekking tot de beheerskosten, die onderdeel vormen van het Convenant:

a. de baten van een Wlz-uitvoerder bestaan uit zijn beheerskostenbudget op grond van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv met inachtneming van de uitkomst van de Clearinghouse-constructie;
b. de lasten van de Wlz-uitvoerder betreffen de lasten voor de uitvoering van de wettelijke taken genoemd in artikel 4.2.4, tweede lid, Wlz, de lasten die betrekking hebben op de eigen taken van de Wlz-uitvoerder en de taken die aan de betreffende Wlz-uitvoerder zijn uitbesteed.

5.5 De wettelijke reserve

1. De Wlz-uitvoerder neemt in zijn balans de toevoegingen en onttrekkingen aan de wettelijk reserve

op zoals bedoeld in art 4.6 van het Besluit Wfsv, waarbij de uitgangspunten bedoeld in artikel 5.4 van deze regeling, worden gevolgd.
2. De Wlz-uitvoerder neemt in zijn balans een overschrijding van meer dan 20% van zijn beheerskostenbudget op zoals dat is vastgesteld door het Zorginstituut Nederland op grond van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv voor dat jaar.

5.6 Bestuursverklaring bij het financieel verslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het financieel verslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens in het financieel verslag overeenkomstig de vereisten van deze regeling. De Wlz-uitvoerder hanteert voor deze bestuursverklaring ten minste de standaardtekst zoals deze is opgenomen in bijlage 5 van deze regeling.

5.7 Foutentabel

1. De Wlz-uitvoerder neemt fouten waarvan het niet mogelijk is ze voorafgaand aan de verantwoording te corrigeren, en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid op in een foutentabel. Ook fouten en onzekerheden uit voorgaande jaren die nog niet zijn afgewikkeld, moet de Wlz-uitvoerder opnemen in de foutentabel.
2. De Wlz-uitvoerder gebruikt voor het weergeven van de fouten en onzekerheden als genoemd in lid 1, het sjabloon Foutentabel dat is weergegeven in bijlage 4 van deze regeling.
3. De Wlz-uitvoerder neemt de foutentabel op in de bestuursverklaring bij het financieel verslag.

6. Het aanleveren van de verslagen en bijbehorende stukken

1. Het uitvoeringsverslag, het financieel verslag, de bestuursverklaringen en de accountantsproducten over het voorafgaande kalenderjaar moeten voor 1 juli van het jaar zijn ingediend bij de NZa.
2. De Wlz-uitvoerder stuurt de in lid 1 genoemde verantwoordingsproducten, onder door de NZa aan te geven voorwaarden, in elektronische vorm naar het uitwisselportaal van de NZa.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geplaatst.
2. Deze regeling kan worden aangehaald als: ‘Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

BIJLAGEN BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIEEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Bijlage 1: Overzicht doelen A t/m K van de Wlz
Bijlage 2: Beschrijving resultaatgerichte prestatie-indicatoren Wlz
Bijlage 3: Standaardtekst Bestuursverklaring bij het Uitvoeringsverslag Wlz
Bijlage 4: Modellen voor het Financieel verslag
Bijlage 5: Standaardtekst Bestuursverklaring bij het Financieel verslag

BIJLAGE 1 BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIEEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Overzicht doelstellingen Wlz

Hoofdoel

Doel op wetsniveau (uit de Memorie van Toelichting bij de Wlz):
'Het doel van deze wet is dat ouderen met een blijvende somatische of psychogeriatrische beperking en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen passende zorg krijgen met aandacht voor het individuele welzijn.'

'Doel van de wet is een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel, het beheersen van de kosten in de zorg en de bescherming en bevordering van de positie van de consument.'

Het hoofddoel valt uiteen in 4 kerndoelen. Deze kerndoelen zijn genummerd van I t/m IV. Deze kerndoelen zijn op te splitsen in doelen: de geletterde doelen A t/m K.
Per geletterd doel zijn de subdoelen weergegeven. Deze subdoelen zijn gelijk aan de titels van de artikelen in het Normenkader Wlz-uitvoerder (Beleidsregel NZa, BR/TH-022). Onder die subdoelen zijn de normen geformuleerd.

Kerndoel I. Zorginkoop

Er is, optimaal gebruik makend van de financiële ruimte, voldoende, doelmatige en kwalitatief goede zorg beschikbaar (alle vormen zin), in aansluiting bij de voorkeuren en behoeften van verzekerden

Doel A

Binnen de contracteerruimte is de benodigde doelmatige en kwalitatief goede zorg ingekocht
A.1. Cliënten hebben invloed op de zorginkoop
A.2. De Wlz-uitvoerder koopt voldoende kwalitatief goede zorg in, in aansluiting op te verwachten aantallen cliënten, indicaties, geografische spreiding, cliënt-voorkeuren, en andere voor de zorginkoop relevante factoren
A.3. De afspraken met zorgaanbieders waarborgen een doelmatige zorgverlening
A.4. Het contracteerproces is transparant en objectief
A.5. Naleving van de afspraken is gewaarborgd

Doel B

De Wlz-uitvoerder voorziet ook in de zorgbehoefte op de langere termijn

Doel C

De Wlz-uitvoerder zet in op preventie en integrale zorg en ondersteuning

voor cliënten

Kerndoel II. Cliënt en zorg

Verzekerden met een indicatie voor Wlz-zorg krijgen tijdig passende zorg in aansluiting bij hun voorkeuren

Doel D

Cliënt kan bewuste keuze maken tussen vormen van zin en pgb en tussen zorgaanbieders
D.1. Benodigde informatie is op adequate wijze beschikbaar gemaakt
D.2. Cliënt heeft keuze tussen leveringsvormen (voor zover deze doelmatig kunnen worden geleverd) en gecontracteerde zorgaanbieders (zin)
D.3. Cliënt krijgt waar nodig ondersteuning bij keuzeproces (zin en pgb) en desgewenst zorgbemiddeling om zorg te krijgen iom zijn voorkeur (zin)

Doel E

Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is
E.1. Cliënt krijgt tijdig zorg (zin)

E.2. Cliënt krijgt gedurende de looptijd van zijn indicatie passende zorg, incl. benodigde overbruggingszorg
E.3. Cliënt beschikt over een op zijn behoeften afgestemd en praktisch toe te passen zorgplan en/of, indien gewenst, een persoonlijk plan, voor de totstandkoming waarvan de cliënt desgewenst ondersteuning krijgt
E.4. Cliënt die een pgb heeft aangevraagd, krijgt tijdig en cliëntgericht een juiste beschikking over toekenning (pgb)
E.5. Cliënt aan wie een pgb is toegekend, kan tijdig de benodigde zorg laten betalen conform toekenningsbesluit (pgb)
E.6. Positie cliënt bij zorgaanbieder is gewaarborgd, waaronder cliëntgerichte afhandeling klachten over zorgverlening
E.7. Continuïteit van zorg voor cliënt is gewaarborgd in geval beëindiging zorg door zijn zorgaanbieder (zin)
E.8. Cliënt krijgt tijdig eigen bijdrage opgelegd

Kerndoel III. Zorguitgaven

Zorguitgaven zijn doelmatig en noodzakelijk en gericht op het realiseren van de doelen van de verzekering binnen daaraan gestelde voorwaarden

Doel F

De financiële middelen voor Wlz-zorg zijn doelmatig besteed

Doel G

Onjuiste besteding van Wlz-middelen wordt voorkomen of gecorrigeerd (kosten Wlz-zorg)
G.1. Alleen betaling voor geleverde en correct in rekening gebrachte zorg iom Wlz (zin en pgb)
G.2. Fraude wordt voorkomen en aangepakt (zin en pgb)
G.3. Afspraken voor de inkoop van Wlz-zorg blijven binnen de contracteerruimte
G.4. De beschikkingen pgb blijven binnen het vastgestelde kader

Doel H

Het uitvoeren van de verzekering en het doen verlenen van zorg vindt plaats in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving.

Kerndoel IV. Organisatie

De organisatie voor de uitvoering van de verzekering is doelmatig (kwaliteit en kosten organisatie in relatie tot doelen uitvoering Wlz) en rechtmatig

Doel J

Kwalitatief goede organisatie en aansturing
J.1. Verzekerden hebben redelijke mate van invloed
J.2. Cliëntgerichte afhandeling klachten
J.3. Er wordt in continuïteit gewerkt aan verbetering van de verzekeringsuitvoering, mede op basis van signalen van verzekerden/zorggebruikers
J.4. Adequate administratieve organisatie en interne beheersing
J.5. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties
J.6. Duidelijke, evenwichtige en adequate organisatiestructuur
J.7. Privacy verzekerden is gewaarborgd
J.8. Adequate informatievoorziening
J.9. Geschikte en integere (mede-)beleidsbepalers en bestuurders

Doel K

Geen onnodige kosten uitvoering (beheerskosten en administratieve lasten aanbieder)

Voor de volledigheid zij hier vermeld dat onder kerndoel IV ook doel L ‘Publieke verantwoording over bereiken doelen uitvoering Wlz’ valt. Dit doel L valt buiten de opsomming van doelen waarover de Wlz-uitvoerders zich moeten verantwoorden in het uitvoeringsverslag.

Op de website van de NZa is een schema gepubliceerd van hoofddoel, kerndoelen, doelen en subdoelen in hun onderlinge samenhang.

BIJLAGE 2 BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIEEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Prestatie-indicatoren Wlz

Resultaatgerichte prestatie-indicatoren Wlz

In deze bijlage staan de resultaatgerichte prestatie-indicatoren beschreven waarvoor de Wlz-uitvoerder gegevens moet leveren op basis van artikel 4.5 van de Regeling uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

1. Prestatie-indicatoren: Telefonische bereikbaarheid

De prestatie-indicator Telefonische bereikbaarheid wordt gerekend tot doel D. Cliënt kan bewuste keuze maken tussen vormen van zin (zorg-in-natura) en pgb en tussen zorgaanbieders; in het bijzonder D.3. Uitkomsten op de indicator geven de inspanningen van de Wlz-uitvoerder aan om verzekerden te ondersteunen bij het kiezen. Het doel is veel breder dan deze indicatoren.

De prestatie-indicator bestaat uit twee onderdelen.
a. Telefonische bereikbaarheid: het percentage opgenomen gesprekken ten opzichte van het totaal aantal binnengekomen gesprekken.
b. Service level: het percentage gesprekken dat binnen 30 seconden wordt opgenomen ten opzichte van het totaal aantal binnengekomen gesprekken.

Randvoorwaarden

– Onderdelen a en b: de telefonische bereikbaarheid geldt zowel voor zin als voor pgb; er wordt geen uitsplitsing naar leveringsvorm gemaakt.
– onderdelen a en b: betreffen ieder die het zorgkantoor telefonisch wil bereiken;
– onderdeel b: de gehanteerde wachttijd betreft het aantal seconden tussen het tot stand komen van de verbinding en het starten van het gesprek.

Periodiciteit:
De meting vindt tenminste eenmaal per jaar plaats aan de hand van alle in het verslagjaar binnengekomen gesprekken.

Tabel 1. Resultaatgerichte indicator bij doel D: telefonische bereikbaarheid

Resultaatgerichte indicator	Percentage 2016
Telefonische bereikbaarheid	
Service level	

Bron: NZa

2. Prestatie-indicatoren: Toekenning pgb

De prestatie-indicatoren gericht op de toekenning van pgb, geven enkele resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel E: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel E.4: Cliënt die een pgb heeft aangevraagd, krijgt tijdig en cliëntgericht een juiste beschikking over toekenning (pgb). Er zijn bij dit doel twee indicatoren van belang.

a. Indicator Cliënttevredenheid pgb

Er wordt gebruik gemaakt van de uniforme, onafhankelijke cliëntenraadpleging die alle Wlz-uitvoerders die ook als zorgkantoor zijn aangewezen, iedere twee jaar onder pgb-houders laten uitvoeren door een onderzoeksbureau.

Randvoorwaarde

De score voor elk deelonderwerp wordt op één cijfer achter de komma weergegeven.

Periodiciteit

De meting vindt iedere twee jaar plaats. Als in het verslagjaar geen meting heeft plaatsgevonden, worden er geen uitkomsten op deze indicator in het uitvoeringsverslag opgenomen.

b. Indicator Tijdige afhandeling pgb

Doorlooptijd van de afhandeling van een pgb-aanvraag in kalenderdagen vanaf de datum van de pgb-aanvraag van nieuwe pgb-houders tot aan de datum van de afgifte van de toekenningsbeschikking pgb door het zorgkantoor.

Definities

Datum van de pgb-aanvraag:
– de datum van binnenkomst van de indicatie met gewenste leveringsvorm pgb bij het zorgkantoor via het IO31 bericht; of
– de datum waarop het zorgkantoor de leveringsvorm op verzoek van de cliënt omzet in pgb.

Datum toekenningsbeschikking: datum waarop het zorgkantoor de beschikking over de toekenning van het pgb aan de cliënt heeft verzonden.

Nieuwe pgb-houder: cliënt die voor de eerste maal een aanvraag indient voor een pgb ten laste van de Wlz. Het kan hier zowel gaan om cliënten die bij de (her)indicatie-aanvraag bij het CIZ voor de eerste maal een voorkeur aangeven voor de leveringsvorm pgb als om cliënten die bij het zorgkantoor voor de eerste maal een omzetting vragen van de leveringsvorm naar pgb voor tenminste één functie.

Periodiciteit

De meting van de doorlooptijd vindt éénmaal per jaar plaats per pgb-aanvraag over alle in het verslagjaar afgehandelde pgb-aanvragen van nieuwe pgb-houders ongeacht of het tijdstip van de aanvraag in het verslagjaar lag of daaraan voorafging.

Randvoorwaarden

1. In de berekening van de aantallen per categorie doorlooptijd worden van de pgb-aanvragen alleen die afgehandelde aanvragen meegenomen die in het verslagjaar daadwerkelijk resulteerden in een toekenningsbeschikking voor pgb ten laste van de Wlz. Afwijzingen tellen niet mee.
2. De budgettoekenning moet IN het verslagjaar zijn voltooid; dat wil zeggen de beschikking over het toekennen van pgb moet IN het verslagjaar zijn afgegeven. Bereken van dat moment de doorlooptijden terug.
3. In de berekening van de aantallen per categorie doorlooptijd worden de pgb-aanvragen die zijn gestart vóór het jaar dat voorafgaat aan het verslagjaar, niet meegenomen.

Tabel 2 a. Resultaatgerichte indicator bij Doel E: cliëntenraadpleging

Resultaatgerichte indicator	2016
Adequate afwikkeling administratieve processen:	
- Voorbereiding: score kwaliteitsschaal;	
- Beschikking(en): score kwaliteitsschaal;	
Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:	
- Informatievoorziening pgb: score kwaliteitsschaal;	
- Bereikbaarheid Zorgkantoor: score kwaliteitsschaal.	
Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:	
- Bejegening: score kwaliteitsschaal;	
- Deskundigheid medewerkers: score kwaliteitsschaal.	
Goed oordeel cliënten:	
- Oordeel dienstverlening: rapportcijfer;	
- Oordeel uitvoering pgb: rapportcijfer.	

Bron: NZa

Tabel 2 b. Resultaatgerichte indicator bij Doel E: doorlooptijden pgb

Categorieën doorlooptijd toegekende aanvragen in kalenderdagen	Aantallen in het verslagjaar toegekende pgb-aanvragen	Percentages in verslagjaar toegekende pgb-aanvragen
<= 28 dagen	<<aantal>>	%
> 28 dagen maar < =42 dagen	<<aantal>>	%
> 42 dagen maar <= 60 dagen	<<aantal>>	%
>= 60 dagen	<<aantal>>	%

Categorieën doorlooptijd toegekende aanvragen in kalenderdagen	Aantallen in het verslagjaar toegekende pgb-aanvragen	Percentages in verslagjaar toegekende pgb-aanvragen
	Totaal aantal in het verslagjaar afgehandelde aanvragen	100%

Bron: NZa

3. Prestatie-indicatoren: Bewaking beschikbaarheid zorg

De prestatie-indicatoren gericht op het bewaken van de beschikbaarheid van zorg geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel E: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel E.1: Cliënt krijgt tijdig zorg (zin). Er zijn bij dit subdoel drie indicatoren van belang.

a. Indicator Wachtlijsten

Percentages voor urgent wachtende cliënten respectievelijk voor actief wachtende cliënten, ten opzichte van de bemiddelingsdruk:
- Aantal urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.
- Aantal actief wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.

De gegevens voor deze indicatoren zijn afkomstig van de Wlz-uitvoerders. Zij worden verzameld en bewerkt door Zorginstituut Nederland als beheerder van iWlz. Het Zorginstituut levert de uitkomsten op de indicatoren aan aan de NZa. Het Zorginstituut geeft een constaterende verklaring af dat de gegevens van iWlz correct zijn aangeleverd (juist, tijdig en volledig) en dat geen onregelmatigheden zijn geconstateerd bij de verwerking van AW317.

Definities

- Aantal wachtende cliënten: aantal actief en urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg, opgenomen in de AW317 op meetmoment *t*.
- Actief wachtende cliënt: een cliënt die een indicatiebeschikking voor zorg met verblijf heeft, die overal (bij alle zorgaanbieders) de geïndiceerde zorg wil ontvangen, maar die één of meerdere in de indicatie aangewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet ontvangt. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.
- Urgent wachtende cliënt: is actief wachtend én ontvangt geen enkele vorm van zorg.
- Bemiddelingsdruk: het aantal cliënten dat in de afgelopen 12 maanden in zorg is genomen (waarvoor een MAZ is ontvangen) waardoor de status actief wachtend is komen te vervallen.

De uitkomsten worden verbijzonderd naar:
- Soort zorg: intramurale zorg respectievelijk extramurale zorg;
- Sector: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg;
- De sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie; zorgkantoorregio.

Periodiciteit

De meting (*t*) vindt maandelijks plaats op de zevende dag van de maand over de aan die maand voorgaande twaalf kalendermaanden. De gegevens zijn afkomstig uit iWlz. De eerste meting vindt op 7 februari plaats. De laatste op 7 januari van het jaar, volgend op het verslagjaar.

b. Indicator Levering binnen de Treeknorm

De indicator betreft het percentage actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld binnen de Treeknorm, ten opzichte van het totaal aantal actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld. Het gaat om het aantal cliënten dat in zorg is gemeld binnen de treeknorm, vanuit de wachtstatus Actief Wachtend, gedeeld door het totaal aantal cliënten dat in zorg is gemeld vanuit de wachtstatus Actief Wachtend.

De gegevens voor deze indicatoren zijn afkomstig van de Wlz-uitvoerders. Zij worden verzameld en bewerkt door Zorginstituut Nederland als beheerder van iWlz. Het Zorginstituut levert de uitkomsten op de indicatoren aan aan de NZa. Het Zorginstituut geeft een constaterende verklaring af dat de gegevens van iWlz correct zijn aangeleverd (juist, tijdig en volledig) en dat geen onregelmatigheden zijn geconstateerd bij de verwerking van AW317.

Definities

- Aantallen cliënten: het betreft hier uitsluitend cliënten die in zorg zijn gemeld, vanuit de wachtstatus Actief Wachtend per zorgkantoor en waarbij de wachtstatus Actief Wachtend is vervallen;
- Treeknorm: de maximale aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van Wlz-zorg.
- Wachttijd: de tijd die verstrijkt tussen het moment dat iemand zich met een bepaalde zorgbehoefte (indicatie) meldt bij het zorgkantoor of bij een zorgaanbieder en de wachtstatus Actief Wachtend krijgt toegewezen tot aan het moment dat deze zorg daadwerkelijk ontvangen wordt;
- Actief wachtende cliënt: een cliënt die de geïndiceerde zorg wil ontvangen, maar die één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet ontvangt. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.

De uitkomsten worden alleen gemeten voor intramurale indicaties en verbijzonderd naar:
sector: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg;
de sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie;
zorgkantoorregio.

Periodiciteit

De meting vindt per kwartaal plaats op de zevende dag van elk kwartaal over de aan dat kwartaal voorgaande 12 kalendermaanden. De eerste meting vindt op 7 april plaats. De laatste meting (over het volledige verslagjaar) op 7 januari van het jaar, volgend op het verslagjaar. Deze laatste meting is leidend.

c. Indicator Spoedzorg

Realiseren van spoedzorg (of crisiszorg) binnen een dag (sector v&v) respectievelijk twee dagen (sector ghz) in de intramurale setting.
De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen v&v die op de dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de v&v is gemeld.
De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen ghz die de tweede dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de ghz is gemeld.

Naast de indicator Spoedzorg waarin de Wlz-uitvoerders de percentages spoedzorg per zorgkantoorregio per sector geven, tonen de Wlz-uitvoerders in het Uitvoeringsverslag ook:
- het totaal aantal spoedopnamen;
- het aantal tijdig gerealiseerde spoedopnamen.

Definities

- Spoedopname: volgens de algemene definitie van het Handboek Spoedzorg van ZN. De spoedopname waarvoor het zorgkantoor verantwoordelijk is kan zowel binnen als buiten de eigen zorgkantoorregio plaatsvinden.
- De dag van aanmelding spoedopname: dag waarop cliënt wordt aangemeld voor spoedopname bij de (dienstdoende) bemiddelaar. Deze gegevens worden bij elke spoedaanmelding geregistreerd door de bemiddelaar. Wie deze bemiddelaar naar spoedopname is zal per regio verschillen en eventueel rouleren, bijvoorbeeld het zorgkantoor, een coördinerende externe partij of een zorgaanbieder.
- Realisatie van spoedopname: de dag waarop de spoedplek daadwerkelijk beschikbaar is voor spoedopname van de cliënt. Het moment waarop de spoedplek wordt gevonden en vastgelegd is, is niet leidend. Het gaat om de dag, waarop de spoedplek volgens de vastlegging beschikbaar komt bij de spoedzorgbemiddelaar. Ook kan de dag van daadwerkelijke spoedopname, op verzoek van cliënt, afwijken van de dag van realisatie. Deze eventuele vertraging is niet van invloed op de beoordeling of spoedopname op de volgende dag, respectievelijk de tweede volgende dag is gerealiseerd.

Als spoedzorgbemiddelaar kunnen optreden:
- door het zorgkantoor aangewezen zorgaanbieder crisiszorg v&v;
- door het zorgkantoor aangewezen regisseur crisisopname ghz;
- andere door het zorgkantoor expliciet aangewezen crisisregisseur v&v en/of ghz.

De uitkomsten worden verbijzonderd naar: zorgkantoorregio; daarnaast ook verbijzondering naar sectoren: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg.

Periodiciteit

De meting vindt plaats over elk kwartaal van het verslagjaar. Alle in het betreffende kwartaal gemelde spoedopnamen worden in de beschouwing betrokken.

Tabel 3 a1. Resultaatgerichte indicatoren: wachtlijsten urgent wachtenden

Resultaatgerichte indicator Wachtlijst Regio 2016	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Wachtlijst v&v intramuraal												
Wachtlijst ghz intramuraal												
Wachtlijst ghz intramuraal												
Wachtlijst v&v extramuraal												
Wachtlijsten ghz extramuraal												
Wachtlijsten ggz extramuraal												

Bron: NZa

Tabel 3 a2. Resultaatgerichte indicatoren: wachtlijsten actief wachtenden

Resultaatgerichte indicator Wachtlijst Regio 2016	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Wachtlijst v&v intramuraal												
Wachtlijst ghz intramuraal												
Wachtlijst ggz intramuraal												
Wachtlijst v&v extramuraal												
Wachtlijsten ghz extramuraal												
Wachtlijsten ggz extramuraal												

Bron: NZa

Tabel 3 b. Resultaatgerichte indicator: levering binnen de Treeknorm

Resultaatgerichte indicator Treeknorm Regio 2016	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties v&v				
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties ghz				
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties ggz				

Bron: NZa

Tabel 3 c1. Resultaatgerichte indicator: spoedzorg

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg Regio 2016	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige realisatie spoedopnamen v&v				
Tijdige realisatie spoedopnamen ghz				

Bron: NZa

Tabel 3 c2. Resultaatgerichte indicator: spoedzorg aantallen

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg aantallen Regio 2016	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Totaal aantal spoedopnamen v&v				
Aantal tijdige spoedopnamen v&v				
Totaal aantal spoedopnamen ghz				
Aantal tijdige spoedopnamen ghz				

Bron: NZa

4. Prestatie-indicatoren: Bewaking continuïteit passende zorgverlening

De prestatie-indicatoren gericht op het bewaken van de continuïteit van zorgverlening geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel E: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel E.7: Continuïteit van zorg voor cliënt is gewaarborgd in geval van beëindiging zorg door zijn zorgaanbieder (zin). Er zijn bij dit subdoel twee indicatoren van belang.

Indicatoren continuïteit van zorgverlening betreffen de volgende elementen.
a. Percentage van de cliënten die na beëindiging van de contractuele relatie tussen een zorgaanbieder en het zorgkantoor zonder onderbreking passende zorg (zowel verblijf als VPT/MPT) heeft gekregen en zodoende niet op een wachtlijst is gekomen. Als de indicator niet 100% is dan betekent het dat een cliënt nog op de wachtlijst (zowel wens- als actief-wachtend) staat. In dit geval moet het zorgkantoor aantonen welke bemiddelingsacties ondernomen zijn, om deze cliënt(en) toch in zorg te krijgen.
b. Het aantal door het zorgkantoor bevoorschotte maanden van de zorgaanbieder waarvan het contract is beëindigd, waarin de levering volgens de materiële controle te kort schoot.

Definities

– Teller van de indicator: de cliënten die op het moment van algehele stopzetting zorgverlening door de aanbieder na beëindiging van de contractuele relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder een geldige MAZ hebben voor passende zorg en niet op een wachtlijst.
– Noemer van de indicator: alle cliënten die op het moment van algehele stopzetting zorgverlening door de aanbieder zorg ontvingen van de zorgaanbieder.
– Meetmoment: over een periode van een maand na algehele stopzetting zorgverlening als gevolg van de beëindiging van de contractuele relatie wordt in iWLZ vastgesteld of passende zorg voor de cliënten continue is doorgelopen en of de cliënt wel of niet op een wachtlijst terecht is gekomen. Deze indicator wordt op 3 tijdstippen gemeten na algehele stopzetting van zorgverlening als gevolg van afloop van de contractuele relatie:
  • terstond: op de datum van de algehele stopzetting van zorg;
  • op 15 dagen na de datum van de algehele stopzetting van zorg;
  • op de laatste dag van de maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg
– Algehele stopzetting: cliënten die na het beëindigen van de contractuele relatie met de zorgaanbieder ex artikel 4.2.2. lid 5 van de Wlz gebruik blijven maken van de zorg van de betreffende aanbieder vallen buiten dit begrip en tellen niet mee voor de berekening van de indicator.
– Passende zorg: de cliënt ontvangt
  • zorg conform zijn indicatie en gewenste leveringsvorm, dan wel
  • in afwijking van de indicatie: na instemming van cliënt en zorgkantoor zorg volgens de omzettingstabel van het inkoopbeleid van ZN, dan wel
  • in afwijking van de gewenste leveringsvorm: na instemming van cliënt en zorgkantoor een alternatieve leveringsvorm.
– Instelling: instelling op AGB code niveau

Randvoorwaarden

– De meting vindt plaats bij de cliënten van alle zorgaanbieders in het werkgebied van de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, die in het verslagjaar waarvan het contract in het verslagjaar is beëindigd.
– De meting vindt plaats in het werkgebied van de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, per zorgaanbieder waarvan het contract in het verslagjaar is beëindigd.
– De datum van beëindiging van de contractuele relatie is maatgevend voor het jaar waarin deze indicator meetelt.
– Als in het werkgebied de contractuele relatie met méér dan een zorgaanbieder wordt beëindigd, worden de uitkomsten samengenomen.

Periodiciteit

De meting vindt eenmaal per jaar plaats over het gehele jaar.

Tabel 9. Resultaatgerichte indicator: continuïteit zorgverlening

Resultaatgerichte indicator Continuïteit zorgverlening	2016
Percentage cliënten dat tijdig vervangende zorg heeft gekregen	

Bron: NZa

Tabel 10. Resultaatgerichte indicator: tijdige stopzetting bevoorschotting bij faillissement

Gefailleerde zorgaanbieder: AGB code en naam:	Aantal bevoorschotte declaratiemaanden waarin de zorglevering volgens de materiële controle tekort schoot.

Bron: NZa

5. Prestatie-indicatoren: doelmatigheid van zorg en beheer

De prestatie-indicatoren gericht op de doelmatigheid van zorgverlening Wlz en doelmatigheid van uitvoering Wlz, geven een aanduiding weer van resultaten van de Wlz-uitvoerders bij doel F De financiële middelen voor Wlz-zorg zijn doelmatig besteed.

In overleg met Wlz-uitvoerders is afgesproken gegevens op de onderstaande indicatoren op te nemen in het uitvoeringsverslag Wlz, terwijl nog geen sprake is van een uitontwikkelde indicator. Later zullen andere gegevens worden toegevoegd aan de uit te vragen gegevens voor de indicatoren en zullen ook verklarende variabelen worden toegevoegd. De gegevens voor de indicator doelmatigheid van zorgverlening zullen namens de Wlz-uitvoerders centraal worden aangeleverd via Vektis. De indicator-gegevens voor de kosten van uitvoering/de beheerskosten worden geleverd door de Wlz-uitvoerders met de functie van zorgkantoor.

a. Indicatoren kosten verschillende zorgvormen Verpleging en Verzorging afgezet tegen totale kosten

Dit betreft de volgende indicatoren.

1. *Pgb-kosten afgezet tegen totale kosten in de regio*
   Teller: totaal door het zorgkantoor toegekende pgb-budgetten aan cliënten op jaarbasis in jaar t.
   Noemer: de totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
2. *Zin intramuraal laag ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
   Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes ‘zzp-laag’ (zie ...) met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
3. *Zin intramuraal hoog ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
   Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes ‘zzp-hoog’ (zie ...) met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
4. *Zin Vpt/Mpt laag ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
   Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes ‘vpt-laag’ (zie ...) met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd.
   Noemer: totale Wlz kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
5. *Zin Vpt hoog ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
   Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes ‘vpt-hoog’ (zie ...) met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd.
   Noemer: totale Wlz kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.

Definities

De indeling van ZZP’s in ZZP’s-Hoog en ZZP’s-Laag is conform de uitwerking van Vektis.

b. Indicatoren kosten verschillende zorgvormen Gehandicaptenzorg afgezet tegen totale kosten

Hiervoor worden dezelfde indicatoren gehanteerd als onder a.

c. Indicator: doelmatigheid kosten uitvoering Wlz

Omschrijving

1. De kosten van uitvoering van de Wlz in de regio(’s) in een specifiek jaar waarbinnen de Wlz-uitvoerder werkzaamheden verricht voor zorg in natura en pgb, gedeeld door het gemiddeld aantal inwoners in diezelfde regio(‘s) in dezelfde tijdsperiode.
2. De kosten van uitvoering van de Wlz in de regio(’s) in een specifiek jaar waarbinnen de Wlz-uitvoerder werkzaamheden verricht voor zorg in natura en pgb, gedeeld door het gemiddeld aantal Wlz-geïndiceerden in diezelfde regio(‘s) in dezelfde tijdsperiode.

Definities

– De kosten van uitvoering: de uitvoeringskosten van de Wlz-uitvoerder in jaar t, zoals opgenomen in de jaarrekening van de Wlz-uitvoerder.
– Aantal inwoners: het gemiddeld aantal inwoners met een adres volgens de Basisregistratie Personen dat gerekend moet worden tot de regio(‘s) waarvoor de Wlz-uitvoerder werkzaam is, welk inwonertal door het Zorginstituut Nederland wordt gehanteerd bij de vaststelling van het

beheerskostenbudget Wlz-uitvoerder voor de functie van Zorgkantoor zoals beschreven in artikel 4.4. van het Besluit Wfsv.
– Aantal Wlz-geïndiceerden: het gemiddeld aantal inwoners met een adres volgens de Basisregistratie Personen dat gerekend moet worden tot de regio('s) waarvoor de Wlz-uitvoerder werkzaam is en die een indicatie-beschikking van het CIZ hebben ontvangen.

Randvoorwaarden

De gegevens worden gevraagd op het niveau van de Wlz-uitvoerder met de functie van zorgkantoor.

Periodiciteit

De meting vindt eenmaal per jaar plaats.

6. Prestatie-indicatoren: tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties (zin)

De prestatie-indicatoren gericht op de afhandeling van declaraties van zorg geven resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen, bij doel J: Kwalitatief goede organisatie en aansturing; in het bijzonder subdoel J.5: Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties. Er zijn bij dit subdoel zes indicatoren van belang.

a. Indicator Tijdige aanbieding declaraties

Omschrijving

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau tijdig indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

Randvoorwaarde

Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten. De betreffende AGB-codes worden uitgesloten.

Definities

Tijdige indiening van de declaratie op cliëntniveau: binnen 17 werkdagen volgend op de maand waarin de zorg is geleverd.

Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

Berekeningswijze

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen.
1. Selecteer per zorgaanbieder die tot het desbetreffende zorgkantoor behoort het eerst aangeleverde declaratiebericht voor een bepaalde declaratieperiode (maand-jaar combinatie). Bijvoorbeeld zorgaanbieder levert in februari 2016 2 declaratieberichten aan voor de declaratieperiode 1-1-2016 t/m 31-1-2016. Het eerste bericht met alle declaratieregels van januari 2016 op 1-2-2016 en het tweede bericht met correcties op 26-2-2016. In dit geval wordt het bericht van 1-2-2016 geselecteerd.
2. Bepaal voor de geselecteerde berichten hoeveel van deze berichten tijdig zijn, maximaal 17 werkdagen na de declaratieperiode (maand-jaar combinatie) vastgelegd. Bijvoorbeeld: voor januari 2016 zijn de berichten tijdig indien deze uiterlijk op 23-2-2016 zijn aangeleverd. Het geselecteerde bericht van deze zorgaanbieder is dus tijdig.
3. Deel het aantal zorgaanbieders met tijdige berichten door het totaal aantal zorgaanbieders dat berichten heeft aangeleverd over de betreffende maand-jaar combinatie. Resultaat is bijvoorbeeld: er zijn 95 zorgaanbieders die in februari 2016 tijdig hebben aangeleverd voor januari 2016 en 100 zorgaanbieders die in totaal voor januari 2016 hebben aangeleverd. Hiermee voldoet dit zorgkantoor aan de norm voor januari 2016.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij het zorgkantoor declaraties op cliëntniveau hebben ingediend.

b. Indicator Juiste aanbieding declaraties

Omschrijving

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau correct indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

Randvoorwaarden

Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten. De betreffende AGB-codes worden uitgesloten.

Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm (declaratieregels die enkel worden afgekeurd met een retourcode 8290 en of 8287 worden als goedgekeurd meegeteld).

Definities

Correcte indiening van de declaratie op cliëntniveau: tenminste 80% van het aantal declaraties, door de zorgaanbieder aangeleverd in periode t, is door het zorgkantoor goedgekeurd. De juistheid wordt hier op cliëntniveau gemeten.

Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering Wlz, BRP gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.

Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

Berekeningswijze

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder/zorgkantoor.
1. Selecteer per zorgaanbieder die tot het desbetreffende zorgkantoor behoort, alle aangeleverde declaratieregels per maand-jaar-combinatie. Bijvoorbeeld: in februari 2016 zijn er 10 declaratieregels door een zorgaanbieder aangeleverd.
2. Bepaal per zorgaanbieder hoeveel van het totaal aantal aangeleverde declaratieregels in een maand-jaar-combinatie voor deze zorgaanbieder zijn afgekeurd. Bijvoorbeeld: van de in februari 2016 aangeleverde declaratieregels zijn voor de zorgaanbieder bij punt 1 twee (2) declaratieregels afgekeurd.
3. Bepaal per zorgaanbieder per maand-jaar combinatie of het goedkeuringspercentage minimaal 80% is. Bij de zorgaanbieder van punt 1 en 2 is dit (10-2)/10 = 80%. Deze zorgaanbieder voldoet dus aan de eis dat minimaal 80% juist moet zijn gedeclareerd.
4. Bereken voor het zorgkantoor: het aantal zorgaanbieders dat minimaal 80% juist heeft gedeclareerd in de betreffende maand-jaar-combinatie en deel dit door het totaal aantal zorgaanbieders dat heeft gedeclareerd in de maand-jaar-combinatie. In dit voorbeeld bij dit zorgkantoor zijn er 99 zorgaanbieders die minimaal 80% juist hebben gedeclareerd t.o.v. 100 zorgaanbieders totaal. Het zorgkantoor voldoet voor februari 2016 hiermee aan de norm.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij het zorgkantoor declaraties op cliëntniveau hebben ingediend.

c. Indicator Tijdige afhandeling declaraties

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, tijdig afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan het zorgkantoor zijn aangeboden.

Randvoorwaarden

Doorlooptijd goedkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met verwerking van de goedgekeurde declaratie.

Doorlooptijd afkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met retourzending van afgekeurde declaratie (AW320).

Definities

Tijdige verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau: leidt tot de aanmaak van een retourbestand binnen 15 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

Berekeningswijze

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder/zorgkantoor.
1. Selecteer alle in de betreffende maand-jaar combinatie aangeleverde declaratieberichten. Bijvoorbeeld er zijn in februari 2016 in totaal 100 berichten aangeleverd.
2. Bepaal voor elk geselecteerde bericht hoeveel van deze berichten tijdig zijn afgehandeld. Berekening: aanmaakdatum retourbestand minus- aanleverdatum declaratiebericht. Datum retourbestand mag maximaal 15 werkdagen na de aanleverdatum liggen om tijdig te zijn. Bijvoorbeeld: van de in februari 2016 aangeleverde berichten zijn 99 berichten binnen 15 werkdagen afgehandeld
3. Deel het aantal tijdig afgehandelde berichten door het totaal aantal geselecteerde berichten dat in de betreffende per maand-jaar combinatie is aangeleverd. Op basis van het voorbeeld in punt 1 en 2 is de uitkomst 99 / 100 waarmee voor februari 2016 wordt voldaan aan de norm.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand via VECOZO ontvangen declaraties op cliëntniveau.

d. Indicator Juiste afhandeling declaraties

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, juist afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak door het zorgkantoor zijn afgehandeld.

Randvoorwaarde

Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm.

Definities

Verwerking van uitsluitend goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.

Retourzending van uitsluitend afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) die niet voldoen aan de landelijke controle-eisen.

Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering Wlz, BRP-gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.

Berekeningswijze

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen.
1. Selecteer alle in de betreffende maand-jaar combinatie aangeleverde declaratieberichten. Bijvoorbeeld: er zijn in februari 2016 in totaal 100 berichten aangeleverd.
2. Beoordeel voor elk geselecteerd bericht of de declaratieregels in het bericht terecht zijn goedgekeurd dan wel terecht zijn afgekeurd.
3. Deel het aantal berichten waarvan alle declaratieregels terecht zijn goedgekeurd dan wel terecht zijn afgekeurd door het totaal aantal geselecteerde berichten per maand-jaar combinatie. Bijvoorbeeld in februari 2016 zijn 100 berichten aangeleverd, waarvan bij 99 berichten de afhandeling van alle declaratieregels correct was. Hiermee voldoet het zorgkantoor aan de norm voor februari 2016.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand door het zorgkantoor afgehandelde declaraties op cliëntniveau.

e. Indicator Volledige afhandeling declaraties

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan het zorgkantoor zijn aangeboden.

Definities

Verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.

Retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320).

Berekeningswijze

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen.
1. Selecteer alle in de betreffende maand-jaar combinatie aangeleverde declaratieberichten. Bijvoorbeeld: er zijn in februari 2016 in totaal 100 berichten aangeleverd.
2. Vergelijk voor elk geselecteerd bericht of de totaaltelling van het aantal aangeleverde declaratieregels in het bericht gelijk is aan het totaal aantal goedgekeurde declaratieregels + aantal afgekeurde declaratieregels van dat betreffende bericht.
3. Deel het aantal berichten waarbij de telling overeenkomt door het/ totaal aantal geselecteerde berichten per maand-jaar combinatie. Bijvoorbeeld in februari 2016 zijn er 100 berichten aangeleverd, waarvan bij 99 berichten de telling overeenkomt. Hiermee voldoet het zorgkantoor aan de norm voor februari 2016.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand via VECOZO ontvangen declaraties op cliëntniveau.

f. Indicator Tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking hulpmiddelen

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, waarvoor geldt dat de doorlooptijd in kalenderdagen minder is dan of gelijk is aan 40.

Definities

Ontvangstdatum factuur: de datum waarop de factuur gestempeld of ingelezen is door het zorgkantoor.
Betaaldatum factuur: de werkelijke datum waarop het zorgkantoor het geld heeft overgemaakt of de datum betaalbaarstelling CAK.
Doorlooptijd: het aantal dagen tussen de ontvangstdatum van de goedgekeurde factuur en de betaaldatum.

Berekeningswijze

Bepaal per declaratie het aantal dagen tussen de ontvangstdatum van de goedgekeurde factuur voor hulpmiddelen en de betaaldatum van (door) de Wlz- uitvoerder/zorgkantoor.

Randvoorwaarden
De gegevens worden gevraagd op het niveau van de Wlz-uitvoerder met de functie van zorgkantoor. Het gaat alleen om de tijdige betaling van de goedgekeurde declaraties.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand ontvangen declaraties op cliëntniveau.

Tabel 6-1. Resultaatgerichte indicatoren: afhandeling declaraties percentages

Resultaatgerichte indicator 2016	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige aanbieding declaraties												
Juiste aanbieding declaraties												
Tijdige afhandeling declaraties												
Juiste afhandeling declaraties												
Volledige afhandeling declaraties												
Tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking												

Bron: NZa

7. Prestatie-indicatoren: Behandeling klachten en bezwaarschriften

De prestatie-indicatoren gericht op de behandeling van klachten en bezwaarschriften geven resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel J: Kwalitatief goede organisatie en aansturing; in het bijzonder subdoel J.2: Cliëntgerichte afhandeling klachten. Er zijn bij dit subdoel acht indicatoren van belang.

a. Indicator Tijdige ontvangstbevestiging klachten

Percentage van de ontvangen klachten waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen klachten.

Randvoorwaarde

Alleen schriftelijk ingediende klachten (inclusief e-mail) worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities

Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd.
Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.
Ontvangstbevestiging: de schriftelijke reactie van het zorgkantoor na het ontvangen van de klacht dat de klacht door het zorgkantoor is ontvangen en in behandeling is genomen. De ontvangstbevestiging moet binnen drie weken plaatsvinden.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal ontvangen klachten.

b. Indicator Tijdige afhandeling klachten

Percentage van de afgehandelde klachten die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 10 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende klachten (inclusief e-mail) worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin het zorgkantoor aangeeft dat hij de klacht heeft voorgelegd bij de derde, beschouwd als afhandelingsbrief. Hierbij wordt opgemerkt dat de klager toestemming moet geven voor het doorsturen van klachten aan derden.

Definities

Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde klachten

c. Indicator Inbreng verzekerden bij klachten

Percentage resulterend uit de aantallen ontvangen klachten waarbij de klager in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden, maar van deze gelegenheid geen gebruik maakte OF van deze gelegenheid wel gebruik maakte EN waarbij een verslag is gemaakt van de hoorzitting, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen klachten.

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende klachten (inclusief e-mail) worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld een zorgverlener, dan volstaat ook (telefonische) contact met de klager over de achtergrond van de klacht.

Definities:
Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit:
De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal ontvangen klachten.

d. Indicator Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten

Percentage van de afgehandelde klachten waarbij het zorgkantoor de klager een schriftelijke kennisgeving heeft gezonden over de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
Als een klacht uitsluitend betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman niet van toepassing. Als het een klacht betreft die niet alleen betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, maar ook op het functioneren van het zorgkantoor, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman wel van toepassing.

Definities

Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.
Kennisgeving: schriftelijke kennisgeving, waarin het zorgkantoor standaard vermeldt bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen. Daarbij geeft hij aan binnen welke termijn dit moet gebeuren.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde klachten

Tabel 7-1. Resultaatgerichte indicatoren: Afhandeling klachten, percentages

Resultaatgerichte indicator Afhandeling klachten 2016	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
a. Tijdige ontvangstbevestiging klachten				
b. Tijdige afhandeling klachten				
c. Inbreng verzekerden bij Klachten				
d. Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten				

Bron: NZa

e. Indicator Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften

Percentage van de ontvangen bezwaarschriften waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen bezwaarschriften.

Randvoorwaarde

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities

Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift: de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd.
Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.
Ontvangstbevestiging: De schriftelijke reactie van het zorgkantoor na het ontvangen van het bezwaarschrift dat het bezwaarschrift door het zorgkantoor is ontvangen en in behandeling is genomen. De ontvangstbevestiging moet binnen drie weken plaatsvinden.

Periodiciteit
De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal ontvangen bezwaarschriften.

f. Indicator Tijdige afhandeling bezwaarschriften

Percentage van de afgehandelde bezwaarschriften die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 12 weken plus de afgehandelde bezwaarschriften bij tussenkomst van een adviescommissie binnen 12 weken zijn afgehandeld dan wel verdaging binnen 18 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities

Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift: de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd.
Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde bezwaarschriften.

g. Indicator Inbreng verzekerden bij bezwaarschriften

Percentage van de ontvangen bezwaarschriften waarbij de indiener in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen bezwaarschriften

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities

.Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.

Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal ontvangen bezwaarschriften.

h. Indicator Verwijzing naar Beroepsmogelijkheid bij bezwaarschriften

Percentage van de afgehandelde bezwaarschriften waarbij het zorgkantoor vermeldt door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan beroep kan worden ingesteld, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Randvoorwaarde

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities

Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde bezwaarschriften.

Tabel 7-2. Resultaatgerichte indicatoren: Afhandeling bezwaarschriften, percentages

Resultaatgerichte indicator Afhandeling bezwaarschriften 2016	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
e. Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften				
f. Tijdige afhandeling bezwaarschriften				
g. Inbreng verzekerden bij bezwaarschriften				
h. Verwijzing naar Beroepsmogelijkheid bij bezwaarschriften				

Bron: NZa

BIJLAGE 3 BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIEEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Bestuursverklaring bij het Uitvoeringsverslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het Uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens in het Uitvoeringsverslag. In de bestuursverklaring kan de Wlz-uitvoerder desgewenst uitgebreider ingaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

De NZa heeft voor deze bestuursverklaring de volgende standaardtekst geformuleerd.

Het bestuur van .... (statutaire naam van de Wlz-uitvoerder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag over (jaartal) opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.
Indien van toepassing:
De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantoorregio's .... (naam van de zorgregio's).

Het bestuur geeft hiermee aan dat:
- het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de Wlz op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;
- het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke doelen en taken van de Wlz-uitvoerder;
- het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

Ondertekening
Plaats en datum

BIJLAGE 4 BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIEEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Modellen financieel verslag 2016

Model I: Balans per 31 december 2016

Activa	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000	Passiva	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 € 1.000
1. Vorderingen en overige activa			**3. Eigen vermogen**		
1a. Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen[1]	000	000	3a. Geplaatst kapitaal	000	000
1b. Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen[2]	000	000	3b. Wettelijke reserve Wet langdurige zorg	000	000
1c. Overige vorderingen en overlopende activa	000	000		000	000
1d. Liquide middelen	000	000	**4. Voorzieningen**		
	000	000	4a. Technische voorziening Wet langdurige zorg	000	000
2. Via het CAK te verrekenen			4b. Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
2a. Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen[3]	000	000		000	000
2b. Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen[4]	000	000	**5. Schulden en overlopende passiva**		
	000	000	5a. Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen[5]	000	000
			5b. Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen[6]	000	000
			5c. Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen	000	000
			5d. Overige schulden en overlopende passiva	000	000
				000	000
Totaal activa	**000**	**000**	**Totaal passiva**	**000**	**000**

1 Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigd, wordt deze aan de activazijde van de balans verantwoord.
2 Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigd, wordt deze post aan de actiefzijde van de balans verantwoord.
3 De post 'Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' wordt in dit Financieel verslag beschouwd als een vordering.
4 De post 'Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' wordt in dit Financieel verslag beschouwd als een vordering.
5 Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigd, wordt deze aan de passivazijde van de balans verantwoord.
6 Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigd, wordt deze post aan de passivazijde van de balans verantwoord.

Model II: Exploitatierekening over 2016

	2016 x € 1.000		2015 x € 1.000	
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Premies en bijdragen:				
6. Bijdragen Zorginstituut Nederland	000		000	
7. Overige opbrengsten	000		000	
		000		000
BEDRIJFSLASTEN				
Schaden:				
8. Bruto schaden	000		000	

	2016 x € 1.000		2015 x € 1.000	
9. Schaden afwikkeling	000		000	
		000		000
10. Bedrijfskosten Wet langdurige zorg				
Beheerskosten	000		000	
Mutatie technische voorziening	000		000	
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000		000	
		000		000
11. Bedrijfskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten				
Beheerskosten	000		000	
Mutatie technische voorziening	000		000	
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000		000	
		000		000
RESULTAAT		**000**		**000**

Model III: Algemene toelichting op de balans en exploitatierekening

De algemene toelichting op de balans en exploitatierekening bestaat uit de volgende toelichtingen:
- Algemeen: hier licht de Wlz-uitvoerder algemene wijzigingen toe, zoals wijziging van rechtsvorm, statutenwijziging of andere zaken die van invloed zijn op de financiële verantwoording.
- Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling.
- Overige toelichtingen.

Model IV: Toelichting op de balans

1. Vorderingen en overige activa

Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen (1a)

	31 december 2016 x € 1.000		31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000		000
Budget beheerskosten	000		000	
Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen kosten/baten	000		000	
Kosten subsidieregelingen	000		000	
Subtotaal baten en lasten Fonds langdurige zorg		000		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000		000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
Subtotaal voorschotten en verrekeningen Fonds langdurige zorg		000		000
Stand ultimo verslagjaar		000		000

De post ‘Budget beheerskosten’ betreft het saldo van:
a. Het ontvangen budget op grond van de ‘Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2016’.
b. Het saldo van de herverdeling op basis van de Clearinghouse-constructie door Zorgverzekeraars

Nederland.[1] Met saldo is bedoeld het verschil tussen het bedrag van de herverdeling van de beheerskosten op basis van de Clearinghouse-constructie en het bedrag van het beheerskostenbudget op basis van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv met uitzondering van het in lid 2 van dat artikel bedoelde budgetdeel en uitgezonderd de middelen bestemd voor het ‘uitvoeringsdeel’.

c. Het ontvangen budget op grond van de ‘Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2016 voor zorgkantoren’.

Bij de verantwoording van de budgetten beheerskosten moet worden uitgegaan van de nadere vaststelling van het budget beheerskosten 2016 van Zorginstituut Nederland. Dit om te bewerkstelligen dat alle Wlz-uitvoerders uitgaan van dezelfde gegevens.

Afrekeningen met het Fonds langdurige zorg	Jaar
Met het Fonds langdurige zorg is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	
Met het Fonds langdurige zorg is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen (1b)

	31 december 2016 x € 1.000		31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000		000
Budget beheerskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000		000	
Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten	000		000	
Kosten subsidieregelingen	000		000	
Subtotaal baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten		000		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000		000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
Subtotaal voorschotten en verrekeningen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten		000		000
Stand ultimo verslagjaar		000		000

Afrekeningen met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	Jaar
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

Overige vorderingen en overlopende activa (1c)

	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Vorderingen op budgethouders Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten persoonsgebonden budget en vergoedingsregeling persoonlijke verzorging	000	000
Vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Vorderingen op budgethouders Wet langdurige zorg persoonsgebonden budget	000	000
Vorderingen op het CAK (hulpmiddelen, rolstoelen, tijdelijk verblijf ziekenhuis)	000	000
Overige vorderingen	000	000

[1] Clearinghouse-constructie: zoals gedefinieerd in artikel 3.3 van de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder en zoals vastgelegd in het tussen ZN en de Minister van VWS in 2015 gesloten Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingsstructuur 2015-2017.

	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Totaal	000	000

Van de vorderingen op budgethouders persoonsgebonden budget (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en Wet langdurige zorg) bedraagt de ouderdom per 31 december 2016:

Ouderdom	31 december 2016 Wlz x € 1.000	31 december 2016 AWBZ x € 1.000	31 december 2016 Totaal x € 1.000
> 1 jaar	000	000	000
0,5 jaar tot 1 jaar	000	000	000
< 0,5 jaar	000	000	000
Totaal	000	000	000

Liquide middelen (1d)

	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Bank 1 *[invullen naam]*	000	000
Bank 2 *[invullen naam]*	000	000
Totaal	000	000

2. Via het CAK te verrekenen

Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen (2a)

	31 december 2016 X € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Totaal	000	000

Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen (2b)

	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Totaal	000	000

De post via het CAK met het Fonds langdurige zorg respectievelijk het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen is gelijk aan de bedragen die onder de post technische voorziening zijn opgenomen voor door het CAK uit te voeren betalingsopdrachten, te versturen betalingsopdrachten en eventuele correcties en aanvullingen op ingediende nacalculaties.

3. Eigen vermogen

Geplaatst kapitaal (3a)

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
Stand begin verslagjaar	000	000
Mutaties	000	000
Stand ultimo verslagjaar	000	000

De Wlz-uitvoerder licht de mutaties toe. Hij omschrijft de mutatie en vermeldt op welke jaren de mutatie betrekking heeft.

Wettelijke reserve Wet langdurige zorg (3b)

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
Stand begin verslagjaar	000	000
Budgetresultaat beheerskosten Wlz verslagjaar	000	000
Mutaties voorgaande jaren	000	000
Af te storten aan het Fonds langdurige zorg (meerdere boven de 20%-grens)	000	000
Overige mutaties	000	000
Financieel rendement	000	000
Stand ultimo verslagjaar	000	000

De post ‘Budgetresultaat beheerskosten Wlz verslagjaar’ bestaat uit het saldo van het ontvangen ‘Budget beheerskosten’ in het verslagjaar zoals gedefinieerd in de toelichting onder tabel 1a op blz. 4 van deze bijlage minus de hiervoor gemaakte beheerskosten in het verslagjaar zoals verantwoord bij onderdeel 10 op blz. 16.

De Wlz-uitvoerder omschrijft de mutaties in de wettelijke reserve en vermeldt waarop de mutaties betrekking hebben. Afstorting aan het Fonds langdurige zorg komt in beeld als het wettelijke reserve van de Wlz-uitvoerder de toegestane grens van 20% overschrijdt. De toegestane grens betreft 20% van het saldo van de onderdelen a. en c. zoals opgenomen in de toelichting bij onderdeel 1a ‘Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen’ op blz. 4 van deze bijlage. In de Regeling is bij artikel 5.5 een toelichting opgenomen over de bepaling van de grens. De overschrijding moet in bovenstaand verloopoverzicht op de regel ‘Af te storten aan het Fonds langdurige zorg (meerdere boven de 20%-grens)’ worden aangegeven.

4. Voorzieningen

Technische voorziening Wet langdurige zorg (4a)

	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Schadeafhandelingskosten zorg Wet langdurige zorg	000	000
Totaal	000	000

Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (4b)

	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Schadeafhandelingskosten zorg Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Totaal	000	000

De toelichting vermeldt de totstandkoming en berekening van de posten 4a en 4b.

Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

Deze post betreft de aan het CAK verstrekte betalingsopdrachten die per balansdatum nog door het CAK moeten worden uitgevoerd. Of een betalingsopdracht is uitgevoerd door het CAK, blijkt uit de

rekening-courant overzichten van de Wlz-uitvoerder met het CAK.

Te verzenden betalingsopdrachten

Deze post betreft de per balansdatum nog aan het CAK te verstrekken betalingsopdrachten. Deze post heeft betrekking op het verschil tussen de budgetten volgens de NZa-beschikkingen (rekenstaten zorgaanbieders) en aan het CAK verstuurde betalingsopdrachten met betrekking tot voorschotbetalingen.

NZa-beschikkingen met terugwerkende kracht worden verwerkt in het jaar dat de beschikking door de Wlz-uitvoerder is ontvangen.

Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties

Als de effecten van onder andere correcties, aanvullingen en nacalculaties die nog door de Wlz-uitvoerder aan het CAK moeten worden doorgegeven – maar niet zijn opgenomen in een nieuwe beschikking – kwantificeerbaar zijn, kunnen deze in de technische voorziening per 31 december worden meegenomen. Voor zover de effecten van correcties, aanvullingen en nacalculaties niet kwantificeerbaar zijn, worden deze toegelicht als niet uit de balans blijkende rechten en verplichtingen. Het voorgaande geldt ook voor de effecten van herschikking van budgetten door de Wlz-uitvoerder.

Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

De rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken bestaan uit per balansdatum nog te betalen bedragen uit hoofde van verleende zorg in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten respectievelijk de zorg in het kader van de Wet langdurige zorg die niet via het CAK wordt betaald.

Schadeafhandelingskosten

De beheers-/afwikkelingskosten hebben betrekking op per balansdatum nog te betalen beheerskosten in verband met de afwikkeling van zorg in het kader van de Algemene Wet Langdurige Zorg respectievelijk van zorg in het kader van de Wet langdurige zorg die in het verslagjaar is verleend.

5. Schulden en overlopende passiva

Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen (5a)

	31 december 2016 x € 1.000		31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000		000
Budget beheerskosten	000		000	
Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen kosten/baten	000		000	
Kosten subsidieregelingen	000		000	
Subtotaal baten en lasten Fonds langdurige zorg		000		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000		000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
Subtotaal voorschotten en verrekeningen Fonds langdurige zorg		000		000
Stand ultimo verslagjaar		000		000

De wijze van berekening van de post Budget beheerskosten is uiteengezet in de toelichting bij onderdeel 1a.

Afrekeningen met het Fonds langdurige zorg	Jaar
Met het Fonds langdurige zorg is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	

Afrekeningen met het Fonds langdurige zorg	Jaar
Met het Fonds langdurige zorg is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen (5b)

	31 december 2016 x € 1.000		31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000		000
Budget beheerskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000		000	
Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten	000		000	
Kosten subsidieregelingen	000		000	
Subtotaal baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten		000		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000		000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
Subtotaal voorschotten en verrekeningen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten		000		000
Stand ultimo verslagjaar		000		000

Afrekeningen met het AFBZ	Jaar
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen (5c)

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
Stand begin verslagjaar:		
Subsidieregeling 1 *[invullen omschrijving]*	000	000
Subsidieregeling 2 *[invullen omschrijving]*	000	000
	000	000
Mutaties:		
Subsidieregeling 1 *[invullen omschrijving]*	000	000
Subsidieregeling 2 *[invullen omschrijving]*	000	000
	000	000
Stand ultimo verslagjaar:		
Subsidieregeling 1 *[invullen omschrijving]*	000	000
Subsidieregeling 2 *[invullen omschrijving]*	000	000
	000	000

Overige schulden en overlopende passiva (5d)

	31 december 2016 x € 1.000	31 december 2015 x € 1.000
Te benoemen schulden *[invullen omschrijving]*	000	000
Te benoemen overlopende passiva *[invullen omschrijving]*	000	000
Totaal	000	000

Model V: Toelichting op de exploitatierekening

Bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten

In de toelichting op de exploitatierekening wordt gevraagd aan de Wlz-uitvoerder om een onderscheid te maken tussen de bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten die betrekking hebben op de Wet langdurige zorg en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Bijdragen Zorginstituut Nederland (6)

	2016 Wlz x € 1.000	2016 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Vergoeding zorgaanspraken via het CAK	000	000	000	000	000	000
Budget beheerskosten	000	000	000	000	000	000
Rentevergoedingen Fonds	000	000	000	000	000	000
Overige renteopbrengsten	000	000	000	000	000	000
Persoonsgebonden budget	000	000	000	000	000	000
(Overige) subsidies	000	000	000	000	000	000
Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000	000	000	000	000
Totaal	000	000	000	000	000	000

De post 'Vergoeding zorgaanspraken via het CAK' is gelijk aan de in de exploitatierekening opgenomen kosten van zorgaanspraken waarvoor de betalingen via het CAK lopen.

De post 'Budget beheerskosten' betreft de ontvangen beheerskosten in het verslagjaar zoals gedefinieerd in de toelichting bij onderdeel 1a op blz. 4 van deze bijlage.

De post 'Rentevergoedingen Fonds' betreffen de ontvangen rentevergoedingen van het Fonds langdurige zorg respectievelijk het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten bij afrekeningen.

De post 'Overige renteopbrengsten' betreft renteopbrengsten die niet rechtstreeks verrekend worden met het Fonds langdurige zorg respectievelijk het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, maar die via het resultaat wel leiden tot een mutatie in de wettelijke reserve Wet langdurige zorg respectievelijk de wettelijke reserve Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

De post 'Persoonsgebonden budget' is gelijk aan de opbrengsten van het persoonsgebonden budget. De opbrengst van het persoonsgebonden budget wordt gelijk gesteld aan de kosten van de werkelijk geleverde zorg in het betreffende verslagjaar in het kader van het persoonsgebonden budget.

De post '(Overige) subsidies' is gelijk aan de ontvangen subsidies voor regelingen die door de Wlz-uitvoerder worden uitgevoerd.

De post 'Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)' bestaat uit de volgende posten:

Specificatie: Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo) (6)

	2016 Wlz x € 1.000	2016 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Schaden:						
Kosten doventolkzorg	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000	000	000	000	000
Schaden Wlz-buitenlandzorg gecontracteerd	000	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000
Schaden Wlz-buitenlandzorg niet-gecontracteerd	000	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000
Overige kosten niet via CAK voorgaande jaren	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000

	2016 Wlz x € 1.000	2016 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Totaal schaden (A)	000	000	000	000	000	000
Baten:						
Vergoedingen van derden	000	000	000	000	000	000
Opbrengsten regres	000	000	000	000	000	000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000	000	000	000	000
Totaal baten (B)	000	000	000	000	000	000
Saldo vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (A -/- B)	000	000	000	000	000	000

De post ‘Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)’ is gelijk aan het saldo van de regel ‘Totaal kosten niet via het CAK’ van onderdeel 8.’Bruto Schaden’ plus de regel ‘Kosten niet via CAK voorgaande jaren voor zover niet betrokken in rubriek 8’ van onderdeel 9. ‘Schaden afwikkeling’ verminderd met de regel ‘Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten’ van onderdeel 7. ‘Overige opbrengsten’.

De post ‘Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)’ komt overeen met de regel ‘Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen’ van onderdeel 5a. ‘Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen’ respectievelijk de regel ‘Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten’ van onderdeel 5b ‘Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen’.

Overige opbrengsten (7)

	2016 Wlz x € 1.000	2016 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Vergoedingen van derden	000	000	000	000	000	000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbreng-sten	000	000	000	000	000	000
Opbrengsten regres	000	000	000	000	000	000
Overige te benoemen opbreng-sten	000	000	000	000	000	000
Totaal	000	000	000	000	000	000

Bruto schaden (8)

	2016 Wlz x € 1.000	2016 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Kosten via het CAK:						
Verpleging en verzorging:						
Zorg met verblijf	000	000	000	000	000	000
Volledig pakket thuis	000	000	000	000	000	000
Dagbesteding en vervoer	000	000	000	000	000	000
Overige zorg zonder verblijf	000	000	000	000	000	000
subtotaal	000	000	000	000	000	000
Gehandicaptenzorg:						
Zorg met verblijf	000	000	000	000	000	000
Volledig pakket thuis	000	000	000	000	000	000
Dagbesteding en vervoer	000	000	000	000	000	000
Overige zorg zonder verblijf	000	000	000	000	000	000

	2016 Wlz x € 1.000	2016 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwik-keling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Subtotaal	000	000	000	000	000	000
Geestelijke Gezondheidzorg						
Zorg met verblijf	000	000	000	000	000	000
Overige zorg	000	000	000	000	000	000
Subtotaal	000	000	000	000	000	000
Overige kosten via het CAK:						
Entadministraties/RIVM	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Overige instellingen (betreft overige schaden Fonds met betaling via het CAK)	000	000	000	000	000	000
Hulpmiddelen/rolstoelen/tandheelkundige hulp	000	000	000	000	000	000
Subtotaal	000	000	000	000	000	000
Totaal kosten via het CAK	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**
Kosten niet via het CAK:						
Kosten doventolkzorg	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000	000	000	000	000
Schaden Wlz buitenlandzorg gecontracteerd (kengetal XX)						
Schaden Wlz buitenlandzorg niet-gecontracteerd	000	000	000	000	000	000
Totaal kosten niet via het CAK	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**
Kosten persoonsgebonden budget en subsidieregelingen:						
Kosten subsidieregelingen persoonsgebonden budget Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en vergoedingsregeling persoonlijke zorg	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Kosten (overige) subsidieregelingen	000	000	000	000	000	000
Kosten Persoonsgebonden budget Wet langdurige zorg	000	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000
Totaal kosten persoonsgebonden budget en subsidieregelingen	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**
Totaal bruto schaden	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**

De kosten van zorgaanspraken, betaald via het CAK, zijn gelijk aan het totaal van de meest recent ontvangen NZa-beschikkingen. NZa-beschikkingen met terugwerkende kracht worden verwerkt in het jaar waarin de beschikking door de Wlz-uitvoerder is ontvangen.

De kosten niet via het CAK worden rechtstreeks met het Fonds verrekend.

De kosten van het persoonsgebonden budget en subsidieregelingen zijn gelijk aan de kosten van de werkelijk geleverde zorg in het betreffende verslagjaar in het kader van het persoonsgebonden budget respectievelijk de verstrekte subsidies.

Schaden afwikkeling (9)

	2016 Totaal Wlz x € 1.000	2016 Totaal AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Totaal Wlz x € 1.000	2015 Totaal AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Verrekeningen voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via CAK voor zover niet betrokken in rubriek 8	000	000	000	n.v.t	000	000
Kosten niet via CAK voorgaande jaren voor zover niet betrokken in rubriek 8	000	000	000	n.v.t.	000	000

	2016 Totaal Wlz x € 1.000	2016 Totaal AWBZ x € 1.000	2016 Totaal x € 1.000	2015 Totaal Wlz x € 1.000	2015 Totaal AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Totaal	000	000	000	n.v.t.	000	000

Aanvullende toelichting pgb-beschikkingen (9a)

De Wlz-uitvoerder in de functie van zorgkantoor geeft in onderstaande tabel het totaalbedrag op jaarbasis weer van de beschikkingen die hij heeft afgegeven per zorgkantoorregio. Hij gebruikt voor het weergeven van dit totaalbedrag als peildatum 1 juni van het jaar volgend op het jaar van toekenning.

Totale bedrag aan pgb-beschikkingen over 2016	2016 x € 1.000
Zorgkantoorregio 1 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 2 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 3 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 4 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 5 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 6 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 7 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 8 *[invullen naam]*	000
Zorgkantoorregio 9 *[invullen naam]*	000
Totaal afgegeven beschikkingen per Wlz-uitvoerder	000

Bedrijfskosten Wet langdurige zorg (10)

	2016 x € 1.000					2015 x € 1.000
	Personeelskosten	Huisvestingskosten	Automatiseringskosten	Overige beheerskosten	Totaal kosten 2016	Totale kosten 2015
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer), cliëntondersteuning en klachtenbehandeling	000	000	000	000	000	000
Kosten werkzaamheden persoonsgebonden budget	000	000	000	000	000	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000	000	000	000	000
Kosten iWlz, administratie en controle	000	000	000	000	000	000
Kosten pilots[1]	000	000	000	000	000	000
Kosten voorwaardelijk beheerskosten budget 2016 onafhankelijke cliëntondersteuning[2]	000	000	000	000	000	000
Kosten voorwaardelijk beheerskosten budget 2016 externe juridische kosten huisbezoeken pgb[3]	000	000	000	000	000	000
Kosten beheerskosten Te goeder trouw en terugvorderen						
Subtotaal beheerkosten	000	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000	000	000	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000	000	000	000	000
Totaal bedrijfskosten	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**

1 Hiervoor stelt de Staatssecretaris van VWS een Nadere aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2016 vast.
2 Idem.
3 Idem.

Bedrijfskosten Algemene Wet bijzondere ziektekosten (11)

	2016 x € 1.000					2015 x € 1.000
	Personeels-kosten	Huisves-tingskosten	Automati-sering Kosten	Overige beheers-kosten	Totaal kosten 2016	Totaal kosten 2015
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer), cliëntondersteuning en klachtenbe-handeling	000	000	000	000	000	000
Kosten werkzaamheden persoonsge-bonden budgetten	000	000	000	000	000	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000	000	000	000	000
Kosten AZR, administratie en controle	000	000	000	000	000	000
Kosten pilots[1]	000	000	000	000	000	000
Kosten voorwaardelijk beheerskos-tenbudget 2014 sociaal plan[2]	000	000	000	000	000	000
Kosten voorwaardelijk beheerskos-tenbudget 2014 afwikkeling AWBZ[3]	000	000	000	000	000	000
Subtotaal beheerkosten	000	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000	000	000	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000	000	000	000	000
Totaal bedrijfskosten	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**	**000**

1 Als zodanig benoemd in de Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2016.
2 Zie de Tweede wijziging Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten zorgkantoren AWBZ 2014
3 Idem.

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) algemeen

Paragraaf 4 van de WNT bepaalt dat de verzekeraar van een ieder, van wie de som van de beloning, sociale verzekeringspremies, onkostenvergoedingen en de voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn de WNT-norm overschrijdt, in de financiële verslaggeving vermeldt:
– de beloning;
– de belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen;
– de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn;
– de functie of functies;
– de duur en omvang van het dienstverband in het verslagjaar.

Ook moeten van een ieder, die als topfunctionaris werkzaam is, maar minder verdient dan de (WNT-)norm, bovenstaande gegevens worden verstrekt. De WNT vereist onder voorwaarden ook publicatie van inkomens die de norm overschrijden ook van personen, die bij de verzekeraar werk-zaam zijn, doch niet in loondienst.

Na afstemming met het ministerie van VWS wordt de volgende lijn gehanteerd voor de verantwoor-ding door de Wlz-uitvoerder in het kader van de WNT. De Wlz-uitvoerder en elke andere WNT-plichtige entiteit binnen dezelfde groep / holding moeten steeds:
– alle vergoedingen verantwoorden die de betreffende bestuurders hebben ontvangen voor al hun activiteiten voor de groep. Het betreft hier dus zowel de organisatie van de groep / holding zelf als de Wlz-uitvoerder en de uitvoering van de basis- en aanvullende verzekering;
– toelichten dat de werkzaamheden door de betreffende bestuurders zijn verricht voor alle entiteiten binnen de groep, en daarom de vermelding van het deeltijd percentage, toe te rekenen aan de betreffende entiteit, achterwege blijft;
– elk het bedrag vermelden dat per saldo aan hem is toegerekend zonder verdere specificatie noch de berekening van de verdeelsleutel.

BIJLAGE 5 BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIEEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Bestuursverklaring bij het Financieel verslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het Financieel verslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens in het Financieel verslag. In de bestuursverklaring kan de Wlz-uitvoerder desgewenst uitgebreider ingaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

De NZa heeft voor deze bestuursverklaring de volgende standaardtekst geformuleerd.

Het bestuur van .... (statutaire naam van de Wlz-uitvoerder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het Financieel verslag over (jaartal) opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.
Indien van toepassing:
De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantoorregio's .... (naam van de zorgregio's).

Het bestuur geeft hiermee aan dat:
- het de verantwoordelijkheid van het bestuur is om een goed financieel beheer te voeren en om de rechtmatigheid van de baten en lasten die in het Financieel verslag zijn opgenomen te borgen;
- dat het Financieel verslag niet in strijd is met het Uitvoeringsverslag;
- het Financieel verslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

Ondertekening
Plaats en datum

TOELICHTING

1. Algemeen

Wlz-uitvoerders zijn op grond van de Wlz verplicht een uitvoeringsverslag en een financieel verslag op te stellen. De NZa maakt gebruik van haar bevoegdheid op basis van de Wmg om regels te stellen voor de wijze waarop de Wlz-uitvoerder dat uitvoeringsverslag en het financieel verslag moet inrichten.[2] De specificaties en uniformiteit in verslaglegging die daaruit voortvloeit dragen bij aan de effectiviteit van het toezicht van de NZa.

Deze regeling treedt vanaf verantwoordingsjaar 2016 in de plaats van het Model uitvoeringsverslag en financieel verslag zoals de NZa tot nu toe jaarlijks vaststelde voor eerst de AWBZ en later de Wlz.

Deze algemene toelichting gaat in op het doel, de functie en de uitgangspunten van het uitvoeringsverslag en het financieel verslag. Doel, functie en uitgangspunten sluiten aan op de doorontwikkeling van het toezicht op de uitvoering. Hierbij focust de NZa op de doelen van de wet en verandert haar werkwijze van een procesgerichte aanpak in een themagerichte aanpak, waarbij zij zich onder meer oriënteert op problemen in de uitvoering en wat in de actualiteit speelt.

In het kader van deze manier van werken stelde de NZa eerder dit jaar de Beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder vast (verder: Normenkader). De toelichting bij die beleidsregel gaat ook in op de veranderingen in het toezicht op de Wlz-uitvoerders.

Hoofdaccent op eigen verantwoordelijkheid

Het Normenkader is opgesteld vanuit de doelen van de Wlz. Deze doelen vormen de basis voor de normen die aangeven wat de NZa in haar toezicht van een Wlz-uitvoerder verwacht. De NZa schrijft in mindere mate voor hoe een Wlz-uitvoerder de doelen moet bereiken. Daarmee komt een zwaarder accent te liggen op de eigen verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder. Hij moet immers zelf bepalen, voor zover dat mogelijk is, op welke wijze hij het best de doelen kan verwezenlijken.

Deze regeling voor de verantwoording sluit daarop aan. Ook voor de verantwoording geeft de NZa niet gedetailleerd aan op welke processen de verantwoording gericht moet zijn. In plaats daarvan komt de nadruk te liggen op de vraag aan de Wlz-uitvoerder om weer te geven of hij de doelen van de Wlz heeft gerealiseerd dan wel in hoeverre deze doelen zijn bereikt.

Functie van de verantwoording: inzicht bieden en verbeteren

Aan de verantwoording worden twee belangrijke functies toegekend.
Het uitvoeringsverslag moet de NZa een duidelijk beeld geven van de mate waarin een Wlz-uitvoerder erin slaagt de doelen van de Wlz te bereiken. Daarnaast moet de NZa inzicht krijgen in de lessen die een Wlz-uitvoerder trekt uit het wel of niet bereiken van de Wlz-doelen en de verbeteracties die hij hierop inzet.

Deze benadering van continue verbetering wil de NZa versterken door na haar beoordeling ervan het gesprek met de Wlz-uitvoerder aan te gaan over zijn uitvoeringsverslag. De inhoud van de uitvoering en de verbeteringen die de Wlz-uitvoerder wil realiseren zullen daarbij aan bod komen, maar ook de kwaliteit van de verantwoording als zodanig. In de opzet van verantwoorden is essentieel dat de Wlz-uitvoerder werk maakt van de verantwoording. In lijn daarmee stimuleert de NZa met haar toezicht het leren van de organisatie van de Wlz-uitvoerder.

Uitgangspunten bij het opstellen van de regeling

De NZa heeft deze regeling opgesteld vanuit de gedachte een vorm voor de verantwoording te creëren die de komende jaren in principe gelijk blijft. Daarmee wil de NZa de Wlz-uitvoerders duidelijkheid bieden over de regels die zij nu en later in acht moeten nemen. Steeds zal de kern van de informatie-uitvraag zo veel mogelijk betrekking hebben op de doelen van de Wlz en het realiseren van die doelen. Daarbij beperkt de NZa de administratieve lasten door zo gericht mogelijk gegevens en informatie te vragen. De informatie-uitvraag is kort en bondig doordat de dubbelingen met andere documenten zijn geschrapt. De informatie die op grond van deze regeling jaarlijks wordt uitgevraagd, is beperkter dan de uitvraag in eerdere jaren. Als de NZa voor haar probleemgerichte toezicht additionele informatie nodig heeft voor haar themagerichte onderzoeken, zal zij deze separaat uitvragen.

[2] De bevoegdheid is geregeld in artikel 31 van de Wmg.

In tegenstelling tot de voorschriften in het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerders uit 2015 is in deze regeling geen afzonderlijke bestuurlijke verantwoording – als een onderdeel van het financieel verslag – opgenomen. Deze informatie wordt waar nodig geïncorporeerd in de verantwoording over de uitvoering in het uitvoeringsverslag. Bij zowel het uitvoeringsverslag als het financieel verslag worden verklaringen van het bestuur gevraagd om in te staan voor de juistheid en volledigheid van de verantwoordingsinformatie.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Deze regeling heeft betrekking op alle Wlz-uitvoerders. In het artikel over de reikwijdte wordt onderscheid gemaakt tussen Wlz-uitvoerders die de Wlz uitvoeren voor hun verzekerden, die de Wlz voor verzekerden van andere Wlz-uitvoerders uitvoeren en op Wlz-uitvoerders in hun functie als zorgkantoor. Dit onderscheid wordt gemaakt met het oog op de verantwoording van de Wlz-uitvoerders aan elkaar en de financiële verantwoording. De Wlz gaat er immers vanuit dat de Wlz-uitvoerder de Wlz uitvoert voor zijn eigen verzekerden (niet voor een regio). Tegelijk gaat het systeem van bekostiging van de natura-zorg ervan uit dat de Wlz-uitvoerder voor verzekerden die wonen in een regio waar de Wlz-uitvoerder niet is aangewezen als zorgkantoor, de uitvoering uitbesteedt aan een andere Wlz-uitvoerder. Het onderscheid is gelijk aan dat in de beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder. Het stemt ook overeen met wat is vastgelegd in het Convenant. Uitgaande van de afspraken uit het Convenant verantwoordt de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, zich over de uitvoering van de Wlz in de regio's waarvoor hij is aangewezen, voor zowel de zorg in natura als het verstrekken van pgb.

Dat vindt plaats in het uitvoeringsverslag zoals geregeld in artikel 4 en het financieel verslag zoals geregeld in artikel 5. De Wlz-uitvoerder die niet is aangewezen als zorgkantoor, verantwoordt zich in zijn uitvoeringsverslag over de onderdelen 4.2 voor zover het gaat om niet-uitbestede werkzaamheden, 4.3 en 4.4 genoemd in artikel 4. Wat betreft artikel 4 zijn de onderdelen 4.1 voor zover relevant, 4.6 en 4.7 op hem van toepassing. Daarnaast verantwoordt hij zich in het financieel verslag voor de inkomsten en uitgaven van taken van de Wlz die niet zijn uitbesteed aan andere Wlz-uitvoerders.

Artikel 4

4.1. Ontwikkelingen in de uitvoering

Bij een verantwoording over het bereiken van doelen gaat het om het verstrekken van informatie die relevant is voor het vaststellen van het doelbereik, die het doelbereik goed afdekt en waaruit is af te leiden dat het behalen van het doel is toe te rekenen aan de Wlz-uitvoerder in kwestie. Er kunnen zich ontwikkelingen voordoen of er kunnen omstandigheden spelen die van invloed zijn op het behalen van doelen. De Wlz-uitvoerder kan in het uitvoeringsverslag deze ontwikkelingen en omstandigheden schetsen. Zij bieden de toezichthouder de achtergrond waartegen hij de prestaties van de Wlz-uitvoerder bekijkt. Zodoende kan deze rekening houden met oorzaken van het niet of niet volledig halen van een doel, die niet zonder meer de Wlz-uitvoerder zijn toe te rekenen. Voorwaarde is dat een Wlz-uitvoerder de specifieke relatie tussen de omstandigheid en het bereiken van een doel beschrijft.

4.2. Verantwoording over doelbereiking

De NZa vraagt de verantwoording op te stellen vanuit de doelen van de Wlz. Deze doelen heeft de NZa gepresenteerd in het Normenkader . De kopjes van de artikelen van die beleidsregel zijn subdoelen van de Wlz. In de toelichting zijn deze gerangschikt onder doelen die met een letter zijn aangeduid. Deze geletterde doelen zijn afgeleid uit de vier kerndoelen van de Wlz. Bij de opbouw van het doelenschema is steeds de vraag geweest: welke resultaten moeten zijn geboekt wil het bovenliggend doel zijn bereikt. In bijlage 1 is de samenhang van doelen op de verschillende niveaus te zien.

In dit artikel gaat de NZa uit van een verantwoording op het niveau van de geletterde doelen. Deze doelen zijn van een redelijk hoog abstractieniveau. De NZa kiest hiervoor vanwege twee redenen. De eerste reden is dat de Wlz-uitvoerder in de verantwoording aan de hoofdlijn moet vasthouden. Hij kan daarbij op subdoelen inzoomen. Hij kan ook ervoor kiezen zich te verantwoorden op het niveau van de concrete normen uit het Normenkader. Maar hij kan zich niet tot het detailniveau beperken. Hij moet in alle gevallen die detailverantwoording plaatsen in de context van het hele doel. De gekozen benadering laat ruimte aan de Wlz-uitvoerder om hier zijn eigen vorm aan te geven.

De tweede reden is dat de NZa een werkzame verantwoordingcyclus wil krijgen. Het uitvoeringsverslag moet de toezichthouder zicht bieden of de wet goed wordt uitgevoerd, maar moet tegelijk een

vehikel worden in een gesprek tussen Wlz-uitvoerder en NZa. Zo'n functie kan het uitvoeringsverslag alleen krijgen als het een overzichtelijk en begrijpelijk document wordt. Als de verantwoording te gedetailleerd wordt opgezet, komt bovendien de nadruk op verrichte werkzaamheden te liggen. Dat druist in tegen het voornemen de verantwoording op de doelen van de Wlz te richten.

Om te kunnen spreken over bereikte doelen moeten behaalde resultaten zichtbaar worden gemaakt. Een prestatie-indicator voor zover beschikbaar, is daarvoor een middel. Inmiddels zijn er diverse prestatie-indicatoren ontwikkeld in samenwerking tussen de Wlz-uitvoerders en de NZa. De nadruk in de verantwoording op het bereiken van doelen laat het belang zien meer resultaatgerichte indicatoren te ontwikkelen om resultaten zichtbaar te maken.

Voor de NZa is naast het zicht op de resultaten van belang hoe de Wlz-uitvoerder zijn eigen beleid evalueert, en op die doelen waar verbetering nodig of mogelijk is, daarvoor plannen maakt en uitvoert. Deze zullen ook in het toezicht van de NZa centraal staan.

4.3. Monitoringsinformatie

De NZa moet steeds beschikken over een juist en accuraat beeld van de Wlz-uitvoerder, het bestuur ervan en de uitvoerende organisatie. De Wlz-uitvoerder heeft deze gegevens aan de NZa toegezonden bij diens aanmelding om de Wlz te kunnen uitvoeren. In het Blz is in artikel 4.1.1 gespecificeerd op basis van welke informatie de NZa toetst of de aangemelde Wlz-uitvoerder voldoende is voorbereid op de uitvoering van de verzekering.
De NZa hoeft dergelijke gegevens niet elk jaar opnieuw te ontvangen. Veel informatie op de aangegeven punten zal immers ongewijzigd blijven. De NZa legt daarom in dit artikel de nadruk op actualisatie van al verstrekte informatie, waarbij de Wlz-uitvoerder ervoor zorgt dat de NZa beschikt over een beschrijving van de situatie die ontstaat na het doorvoeren van de wijziging op het betreffende onderdeel. De opsomming van onderdelen haakt aan bij de specificatie van aan te leveren informatie bij de aanmelding als Wlz-uitvoerder. Het is zinnig als de Wlz-uitvoerder hier ook wijziging van zijn statuten meldt, die gevraagd wordt in de Algemene toelichting op de balans en exploitatierekening in het Financieel verslag (bijlage 4).

Daarnaast wijst de NZa er op dat bij de verantwoording over doel J 'Kwalitatief goede organisatie en aansturing' de Wlz-uitvoerder al op aspecten van de organisatie in moet gaan. De NZa gaat ervan uit dat hij daar onder meer ingaat op de service aan verzekerden, de afhandeling van declaraties en het beschikbaar hebben van een goede organisatie en informatievoorziening.

De door dit artikel gevraagde informatie kan zodoende compact blijven tenzij grote wijzigingen aan de orde zijn.

4.4. Mandatering en volmacht

Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz voor hun eigen verzekerden. In de praktijk voeren Wlz-uitvoerders die ook zijn aangewezen als zorgkantoor, de verzekering uit voor alle inwoners van één of meer regio's. Een Wlz-uitvoerder voert zodoende een aantal taken, zoals de zorgplicht voor zorg in natura, deels uit onder eigen verantwoordelijkheid (namelijk voor hun eigen verzekerden) en deels namens de overige Wlz-uitvoerders. De Wlz-uitvoerder die de betreffende taken uitvoert in een bepaalde regio, is verantwoording verschuldigd aan alle Wlz-uitvoerders die verzekerden hebben in die regio. De Wlz-uitvoerders blijven immers te allen tijde verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz voor hun eigen verzekerden. De Wlz-uitvoerders leggen de afspraken over door hen (via mandatering en volmacht) uitbestede taken jaarlijks vast in een overeenkomst.

Eind 2015 hebben het ministerie van VWS en ZN (namens de Wlz-uitvoerders) een Convenant gesloten over de uitvoerings- en verantwoordingsstructuur in de Wlz. Het Convenant is primair bedoeld om duidelijkheid te scheppen over de verantwoordelijkheden van de Wlz-uitvoerders met betrekking tot de uitvoering van en de verantwoording over de uitvoering van de Wlz. In het Convenant zijn ook afspraken vastgelegd over de verantwoording van een Wlz-uitvoerder aan de andere Wlz-uitvoerders voor de uitvoering van de verzekerden van die andere Wlz-uitvoerders. Wlz-uitvoerders hebben afspraken hierover verder uitgewerkt in de Mandaat- en volmachtverleningsovereenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren 2016-2020.

De NZa heeft voor het toezicht op de Wlz in 2016 het Normenkader opgesteld voor de Wlz-uitvoerders. Hierin geeft de NZa aan van welke normen zij bij haar toezichtuitoefening uit gaat en wat zij verwacht van Wlz-uitvoerders. Een Wlz-uitvoerder moet controleren of de uitvoering van de Wlz voor zijn verzekerden in regio's waarin hij niet is aangewezen als zorgkantoor, adequaat is. Bovenstaand Normenkader is hiervoor het uitgangspunt.

Als een Wlz-uitvoerder in een regio bepaalde uitbestede taken niet goed uitvoert, moeten Wlz-uitvoerders met verzekerden in die regio het zorgkantoor daar op aanspreken. De NZa zal voor deze taken rechtstreeks de verantwoordelijke Wlz-uitvoerder aanspreken. Dat wil zeggen dat de NZa tegelijkertijd de Wlz-uitvoerder aan zal spreken die in de desbetreffende regio het zorgkantoor is èn de Wlz-uitvoerders die taken aan dat zorgkantoor hebben uitbesteed.

4.5. Resultaatgerichte prestatie-indicatoren

In nauwe samenwerking met de Wlz-uitvoerders zijn de laatste jaren resultaatgerichte prestatie-indicatoren ontwikkeld. Deze indicatoren bieden voor enkele specifieke doelen zicht op resultaten van de Wlz-uitvoerders of specifiek de zorgkantoren. De prestatie-indicatoren blijven een zeer belangrijke rol spelen in het toezicht van de NZa. Het streven is erop gericht de komende jaren voor meer doelen resultaatgerichte indicatoren te ontwikkelen.

De beschrijving van de indicatoren en van de gegevens die Wlz-uitvoerders moeten aanleveren zijn opgenomen in bijlage 2. Voor een groot gedeelte gaat het voor 2016 om dezelfde indicatoren die werden ingezet voor 2015. Er zijn na afstemming met de Wlz-uitvoerders enkele indicatoren aan toegevoegd.

De gegevens op indicatoren die betrekking hebben op wachtlijsten, wachttijden en realisatie van spoedzorg moeten de Wlz-uitvoerders aanleveren op het niveau van de regio waarvoor de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor is aangewezen. De gegevens op andere indicatoren kunnen worden geleverd op het niveau van de Wlz-uitvoerder. Overigens moeten gegevens inzake het totaalbedrag van pgb-beschikkingen op het niveau van de zorgkantoorregio worden aangeleverd (Regeling NZa, CA-NR-1653).

4.6. Bestuursverklaring en accountantsverslag bij het uitvoeringsverslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder gebruikt in elk geval het voorgeschreven model van een verklaring waarmee hij expliciet verantwoordelijkheid neemt voor de inhoud van het uitvoeringsverslag. In de bestuursverklaring kan het bestuur echter ook uitgebreider ingaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

Het in artikel 4.6 bedoelde accountantsverslag is het verslag van feitelijke bevindingen (non-assurance) van de accountant. Daarin doet hij in ieder geval verslag van zijn onderzoek naar de naleving van de voorschriften voor het uitvoeringsverslag zoals opgenomen in deze regeling en naar de vraag of de criteria zijn nageleefd die gesteld zijn aan de outcome-indicatoren zoals opgenomen in bijlage 2 van deze regeling. Deze eisen worden gespecificeerd in het Protocol Accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders dat de NZa vaststelt.

4.7. Vormvereisten aan het uitvoeringsverslag

De Wlz-uitvoerder is binnen de verplichtingen van deze regeling vrij in de manier waarop hij verslag doet over de uitvoering. Met de verplichting om verslag te doen in doorlopende tekst, wil de NZa voorkomen dat uiteenlopende communicatievormen worden ingezet voor de verslaglegging. Dat zou afbreuk kunnen doen aan de inhoud van het verslag waar het in deze regeling om te doen is. De NZa is uit op een begrijpelijk en gemotiveerd verhaal over verbetering van de uitvoering. De NZa wil hiermee echter niet het gebruik van tabellen, grafieken, toelichtende plaatjes e.d. verhinderen. Indien deze het begrip van de tekst verhogen, juicht de NZa dit gebruik toe.

De Wlz-uitvoerders die aangewezen zijn als zorgkantoor moeten de onderdelen die met de artikelen 4.1 tot en met 4.5 zijn aangegeven (Ontwikkelingen in de uitvoering, Verantwoording over doelbereiking, Monitorinformatie, Mandatering en volmacht, en Resultaatgerichte prestatie-indicatoren), als zodanig (zelfstandig) opnemen in het uitvoeringsverslag. Voor Wlz-uitvoerders zonder zorgkantoorfunctie gaat het hierbij om de onderdelen die met de artikelen 4.2 (voor zover het daarbij gaat om niet-uitbestede werkzaamheden), 4.3 en 4.4 zijn aangegeven.

Met consistentie tussen verslagen van opeenvolgende jaren bedoelt de NZa de verslagen in de toekomst, nadat de nieuwe regeling is ingegaan.

Artikel 5

5.1. Aanlevering financieel verslag

Dit artikel vertaalt de algemene wettelijk verantwoordingsplicht zoals geregeld in artikel 4.3.1 van de Wlz naar hetgeen de Wlz-uitvoerder bij de NZa moet indienen.

Bij de opstelling van zijn financieel verslag moet de Wlz-uitvoerder de modellen voor het Financieel verslag van de NZa hanteren, waarbij hij (zoveel mogelijk) aansluit bij Titel 9 van boek 2 van het BW. Zoals in de modellen is aangegeven moet het financieel verslag zijn opgesteld in de Nederlandse taal en moeten bedragen in euro’s worden weergegeven.

Het is van belang dat alle gegevens moeten worden verstrekt die voor een juiste interpretatie van de verantwoorde posten noodzakelijk zijn.
De NZa stelt het protocol voor het accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders vast dat voorschriften bevat waaraan het onderzoek moet voldoen.

5.2. Te hanteren modellen

Voor het onderzoek van de NZa is het nodig dat Wlz-uitvoerders gelijksoortige baten en lasten en activa en passiva weergeven. Het hanteren van modellen draagt bij aan deze uniformering. In de modellen staan de posten en de toelichtingen die de Wlz-uitvoerder minimaal in de financiële verantwoording op moet nemen.

5.3. Baten en lasten

De Wlz-uitvoerder verantwoordt in de exploitatierekening zowel de geldstromen die rechtstreeks via hem lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK of de SVB. In onderdeel b van lid 1 van dit artikel wordt onder de baten en lasten van de zorgverlening ook begrepen de baten en lasten van het persoonsgebonden budget.

In een periode van 6 jaar die begonnen is met het in werking treden van de Wlz (vanaf 1 januari 2015), wikkelen de Wlz-uitvoerders de AWBZ af. De Wlz-uitvoerders moeten de uitgaven ten laste van en de inkomsten ten goede van de AWBZ apart verantwoorden.

5.4. Baten en lasten van het beheer van Wlz-uitvoerders

Op grond van artikel 4.6 van het Besluit Wfsv moet een Wlz-uitvoerder het beheerskostenbudget dat hij voor de zorg-in-natura-taken ontvangt voor de uitvoering van de verzekering voor zijn verzekerden verdelen over de Wlz-uitvoerders die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de langdurige zorg. Omdat deze herverdeling tot zeer veel financiële transacties leidt, is overeengekomen dat het Zorginstituut het bedrag dat bestemd is voor de uitvoering van de langdurige zorg overmaakt naar ZN. ZN verdeelt deze bedragen vervolgens over de zorgkantoren via een Clearinghouse-constructie.

Het Zorginstituut verdeelt het beheerskostenbudget in zijn beschikking aan de Wlz-uitvoerders op basis van verzekerdenaantallen van de Wlz-uitvoerders en ZN herverdeelt het bedrag op basis van verzekerdenaantallen per regio. Deze werkwijze is vastgelegd in het Convenant.

Voor de verantwoording legt de NZa in dit artikel vast dat uitgegaan moet worden van de ontvangen vergoedingen en uitgaven zoals deze zijn afgesproken in het Convenant.

5.5. De wettelijke reserve

Zoals in artikel 5.4 voor de verantwoording over de baten en lasten van het beheer is aangesloten op het Convenant over de uitvoerings- en verantwoordingsstructuur, sluit artikel 5.5 voor de toevoegingen en onttrekkingen aan de wettelijke reserve op gelijke wijze aan op de afspraken in het Convenant.

Het tweede lid schrijft de Wlz-uitvoerders voor het uitgaan van de wettelijke reserve boven de 20%-grens van het beheerskostenbudget aan te geven en op te nemen in het financieel verslag. Deze maximering van de wettelijke reserve is geregeld in het Besluit Wfsv. Voor de bepaling van de 20%-grens moet worden uitgegaan van het beheerskostenbudget zoals dit is vastgesteld door het Zorginstituut Nederland op grond van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv voor dat jaar. Dit is een andere grondslag dan het beheerskostenbudget van de Wlz-uitvoerder na toepassing van de Clearinghouse-constructie. Deze toepassing van de regels hebben de Wlz-uitvoerders en het Ministerie van VWS vastgelegd in het Convenant.

5.6. Bestuursverklaring bij het financieel verslag

Net zoals bij artikel 4.6 over het uitvoeringsverslag is aangegeven kan het bestuur van de Wlz-uitvoerder behalve de in een model voorgeschreven verklaring over het financieel verslag ook andere, belangrijke ontwikkelingen of zaken melden die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

5.7. Foutentabel

Wlz-uitvoerders moeten geconstateerde fouten corrigeren in het financieel verslag. Onzekerheden in het verslag moeten zij kwantificeren. Wlz-uitvoerders moeten fouten waarvan het niet mogelijk is om ze te corrigeren en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid toelichten in het financieel verslag, de bestuursverklaring en opnemen in de foutentabel. Dit geldt ook voor mogelijke fouten en onzekerheden uit voorgaande jaren die nog niet zijn afgewikkeld. De Wlz-uitvoerder geeft hierbij de verbeteracties aan die hij denkt te starten of heeft gestart om de geconstateerde (structurele) fouten en onzekerheden in de toekomst te voorkomen.

Alle niet gecorrigeerde fouten en onzekerheden moeten worden opgenomen in de foutentabel. Bij het opstellen hiervan moet de Wlz-uitvoerder het sjabloon voor foutentabel hanteren dat is opgenomen in bijlage 4 ‘Modellen financieel verslag’.

6. Het aanleveren van de verslagen en bijbehorende stukken

Er zijn enkele voorwaarden van toepassing bij de aanlevering van documenten in elektronische vorm in verband met het ondertekenen en waarmerken van documenten. Om deze voorwaarden zo actueel mogelijk te houden geeft de NZa deze voorwaarden separaat van deze regeling aan.